عالم المعرفة

سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت

الإدمان
مظاهره وعلاجه

د. عادل الدمرداش

٥٦ - شوال / ذو القعدة ١٤٠٢ هـ - أغسطس (آب) ١٩٨٢ م

المراسلات:
توجه باسم السيد الأمين العام للمجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب
ص.ب ٢٣٩٩٦ الكويت

الإدمان
مظاهره وعلاجه

مقدمة

الخمر والمخدرات مواد تسبب مشاكل عديدة في معظم بلاد العالم وتكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأنها تدمر الانسان نفسيا واجتماعيا وجسميا وبصورة متزايدة، مما جعل من الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الدولية والأقليمية أهمية كبيرة ورصدت الأموال وخصصت العقول لدراستها لمحاولة الوصول الى حلول تحد من تفشيها وتزايدها المضطرد.

والظاهرة الحديثة والمؤسفة انتشار الادمان على جميع المواد بين الشباب والمراهقين، فقد كتبت مجلة تايم الامريكية في عددها الصادر في ابريل سنة ١٩٧٩ أن عددا كبيرا من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة وأن عددا آخر يصل الى مرحلة الإدمان في سن المراهقة ويتعاطى المخدرات بالاضافة الى الخمر. وقد أدى ذلك الى نشاط أجهزة الإعلام المختلفة في أوروبا وأمريكا لتوعية الشباب بأخطار هذه المواد وسن القوانين وصياغة الاتفاقيات الدولية التي تمنع انتشارها. وقد رأيت أن يكون هذا الكتاب عرضا لهذه المشكلة الخطيرة بأسلوب مبسط يضاف الى رصيدنا من التوعية حول هذا الموضوع، خاصة أن تسرب المخدرات الى الشباب العربي ظاهرة جديدة صدرتها الينا الحضارة الغربية ذات الايجابيات التي تدركها قلة عاقلة والسلبيات التي تعتنقها أغلبية مندفعة ومقلدة دون تبصر، حتى ليخشى المرء من أن نكون في غمرة انبهارنا بمنجزات الغرب قد نسينا هويتنا العربية الاصيلة أو تركناها تذبل في شعاع شمس التقنية الحارقة والبراقة. إن اعتزازنا بحضارتنا وتمسكنا بتقاليدنا الأصيلة من الوسائل التي تساعدنا

على الاستفادة من الغرب دونما تحضر زائف كاذب أو مجاراة عمياء لا تجلب لنا سوى الشقاء والضياع.

والله ولي التوفيق

د. عادل دمرداش

* * *

الباب الاول : تعريف عام بالخمر والمخدرات

البــــاب الأول

تعريف عام بالخمر والمخدرات

١ ـ الخمـر : تعرف الخمر بأنها عصير العنب إذا اختمر، أو «كل مسكر مخامر للعقل» والخمار «صداع الخمر»، والخمرة ألم الخمر أو صداعها، أو يقال عن عكر النبيذ، ومنها كلمة خمير «المكثر من شرب الخمر» (قاموس المورد الطبعة ١٥ ص. ١٩٥). والخمر من أقدم العقاقير التي تؤثر على المخ والتي عرفها الانسان. ويقال ان انسان العصر الحجري عرف الخمر بتخمير التوت ٦٤٠٠ سنة قبل الميلاد. ويقال ايضا ان نبيذ العسل كان معروفا من ٨٠٠٠ سنة ق. م. وكانت تستخدم في الطقوس الوثنية القديمة. كما جاء ذكرها سنة ١٧٥٠ ق. م في الحضارة البابلية في مواضع مختلفة أشهرها «ملحمة جلجامش» كما وردت في الحضارة المصرية القديمة وفي الحضارة الاغريقية التي جعلت للخمر أي أسموه ديونيسوس، ثم أطلق عليه الرومان اسم «باكوس»، وكانت الخمر منتشرة في شبه الجزيرة العربية أيام الجاهلية، ومدحها شعراء تلك الأيام الى أن جاء الاسلام وحرمها.

كانت الخمر في الحضارات القديمة تستخدم كعلاج أحيانا وفي الممارسات الدينية الشائعة آنذاك في أحيان أخرى.

وتنقسم المشروبات الكحولية الى نوعين :ـ

مشروبات غير مقطرة مثل : البيرة ـ النبيذ

مشروبات مقطرة (المشروبات الروحية) مثل : الويسكي ـ الجين والفودكا والعرق.

ويحضر النوع الأول بتخمير مادة نشوية لمدد متفاوتة، أما النوع الثاني فيمر بعد التخمير بعمليات تخزين وتقطير ترفع نسبة الكحول فيه.

نوع الخمر	المادة التي تستحضر منها	نسبة الكحول
البيرة	بذور الشعير المنبت في الماء	٤ — ٨ ٪
النبيذ	العنب	١٠ — ١٨٪
الويسكي	الشعير	٤٥ — ٥٥٪
العرق	العنب أو التمر	٤٥ — ٥٥٪

تحتوي الخمور على الكحول الأثيلي (لك^{٢} يد^{٥} أيد) والماء وبقايا نشوية لم يتم تخميرها، ومواد كحولية أخرى وشوائب تترسب من الأوعية التي تخزن فيها.

الكحول المثيلي METHYL ALCOHOL (السبيرتو):

ويحضر من تقطير الخشب. ويستخدم الكحول المثيلي في الصناعة: في مقاومات التجمد، والطلاء، والمذيبات والعطور والمراهم، أو كوقود. ويلجأ المدمنون الى تعاطيه عند عجزهم عن الحصول على الخمر. والكحول المثيلي سام جدا ويسبب الخلط والهذيان والعمى.

المخدرات والعقاقير

للمخدرات تعريفان. تعريف علمي وتعريف قانوني.

أ ـ **التعريف العلمي:** المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الاغريقية Narkosis التي تعني يخدر

أو يجعل مُخَدّرا.
لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات.

ب ـ التعريف القانوني : المخدرات مجموعة من المواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك.
وتشمل : الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لأحداث الادمان.

٢ ـ **الأفيون ومشتقاته** : يستخرج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش Papaver Somniferum الذي ينمو في جنوب شرق آسيا وايران وتركيا وبعض بلدان الشرق الاوسط. وثمرة الخشخاش بيضية الشكل، ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء. و يتحول الى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء، و يباع الأفيون الخام على شكل أسطوانات و يقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان. وهو شديد المرارة ولذلك تضاف اليه المواد السكرية لتخفيف مرارته.

يحتوي الأفيون الخام على المواد التالية:
أ ـ المورفين ١٠٪ و يستخدم طبيا على شكل حقن كمسكن للألم.
ب ـ النوسكايين ٦٪.
جـ ـ البابافرين ١٪ و يستعمل طبياً في توسيع الأوعية الدموية.

د ــ الكودايين الذي يستخدم في تسكين السعال وتقلص الأمعاء.
هـ ــ الثيبايين والنارسيين.

والأفيون مخدر معروف ومستعمل منذ أربعة آلاف سنة، وكان يستخدم لتسكين الألم وعلاج الأرق والهياج العصبي واستعمالات أخرى.

وتنقسم مشتقات الأفيون الى:

أ ــ **مشتقات خام:** مثل المورفين والكودايين والبابافرين.
ب ــ **مشتقات نصف مصنعة:** مثل الهيروين (ثاني أستيل المورفين) الذي يحضر من المورفين ويوجد على شكل مسحوق رمادي أو أبيض ناعم الملمس له رائحة تشبه رائحة الخل، أو قد يخلط مع مواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى، ويسمى حينئذ بالهيروين الصيني. ويستخدم الهيروين بالاستنشاق على صورة سعوط، أو بحرقه على ورق فضي واستنشاق أبخرته أو إذابته في الماء وحقنه في الوريد، ويستخدم الهيروين طبياً في تسكين آلام المرضى المصابين بالأورام الخبيثة السرطانية المستعصية.
جـ ــ مركبات مصنعة: وهي التي تستحضر في المختبرات بدون استخدام الأفيون الخام، ومنها البيثيدين والميثادون ومشتقات المورفينان.

د ــ **مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون:**

من أشهرها البنتازوسين Pentazocine المعروف بالسوسيجون الموجود على شكل أقراص وحقن. والديكستروبروبوكسيفين Dextro Propoxyphene المعروف تجارياً باسم دولوكسين الذي يباع على شكل كبسولات، وكلاهما يستخدم طبياً لتسكين الألم.

٣ ـ **المنومات والمهدئات**: مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس، من أشهرها البار بيتورات التي تستخدم في التخدير العام وفي علاج الصرع والأرق، والمنومات الأخرى من غير الباربيتورات لها نفس المفعول ومنها: الماندراكس أو الديفونال، الدوريدين، والكلورال والبارالدهايد، وتوجد على شكل أقراص أو سائل أو حقن و يؤدي استعمالها المنتظم وبدون اشراف طبي الى الادمان بسرعة.

أما المهدئات فتأثيرها أكثر نوعية من المنومات، إذ أنها لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها في الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء.

وهي تسبب التهدئة وتخفف القلق في الجرعات العلاجية، أما اذا تجاوز المتعاطي هذه الجرعات فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم، وهي أقل قابلية لاحداث الادمان من المنومات. ومن أشهرها الفاليوم والليبريوم والميلتاون.

٤ ـ **المنشطات**: وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع، وتسبب الأرق، ومن أشهرها البنزدرين والديكسيدرين والريتالين والميثيدرين، وهي موجودة على شكل اقراص أو حقن.

٥ ـ **الكوكايين**: هو المادة الفعالة التي تحتوي عليها أوراق نبات الكوكا Erythroxylon Coca الذي ينمو في امريكا الجنوبية. ويقوم الهنود الحمر بمضغ أوراق الكوكا لإزالة الشعور بالتعب والجوع. و يوجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم

يستنشقه المتعاطي مثل السعوط ونادراً ما يذيبه في الماء ويحقن نفسه به في الوريد. ويسبب الكوكايين الشعور بالخفة والنشاط وزيادة الحركة والسلوك العدواني.

٦ ـ **القنب**: تحتوي أنثى نبات القنب Cannabis Indica, Sativa والتي تنمو في أواسط آسيا والشرق الأوسط على مادة الحشيش. وهي مادة صمغية تستخرج من ثمرة أو ساق النبات، والماريهوانا التي تتكون من سيقان وزهور النبات المجففة. وفعالية الحشيش تساوي ثمانية أمثال فعالية الماريهوانا التي ينتشر استعمالها في أوروبا وأمريكا بينما ينتشر الحشيش في الشرق الأوسط.

ويحتوي الحشيش على مواد فعالة كثيرة أشهرها تتراهيد روكانابيتول Tetrahydro Cannarinul ∆. ويستخدم الحشيش عن طريق تدخينه في سيجارة أو أرجيلة أو يؤكل بعد تغطيته بقطع من السكر أو قد يشرب بعد نقعه في الماء المحلى بالسكر وتسخينه على النار، وليس للحشيش فوائد طبية.

ويسبب الحشيش الشعور بالدوخة وعدم ادراك الزمن واختلاط الحواس وتقلب الانفعالات وانخفاض القدرة على القيام بالحركات العضلية التي تحتاج الى مهارة.

٧ ـ **عقاقير الهلوسة**: هي مجموعة من المواد التي تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات. وكثيراً ما تخطىء وسائل الاعلام في استخدام هذا الاصطلاح، باطلاقه على المنومات والمهدئات. وهذا الاستخدام خاطىء علمياً، لأن المركبات السابقة وإن كانت تسبب الادمان فإن استعمالها لا

يؤدي الى الملوسات، كما أن تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة تماماً.

وأشهر عقاقير الهلوسة المواد التالية:

أ ــ **أل . أس . دي L.S.D** وهو اختصار لحامض الليسيرجيك Lysergic Acid الذي استخلصه الكيميائي السويسري هوفمان سنة ١٩٤٣، وكان يعتقد في البداية أن له فوائد في العلاج النفسي، ولكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الاعتقاد.

ويستخرج الحامض من فطر الجودر Ergot وقد شاع سوء استعماله في الستينات بين الهيبين وبعض الفنانين والكتاب في أوروبا ويستعمل المتعاطي المادة بالحقن في الوريد أو بشرب السائل.

ب ــ **الميسكالين Mescaline**:

وهو مادة يحتوي عليها نبات الصبار الميكسيكي وتقطع قمة النبات على شكل أقراص يدخنها الهنود الحمر أثناء الطقوس الدينية.

ويستخدم الميسكالين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين.

جـ ــ **الزايلوسايبين: Psilocybin**

وهو المادة الفعالة الموجودة في الفطر الميكسيكي وقد تم فصله في المختبر سنة ١٩٥٨، ويحتوي الزايلوسايبين على مركب دايمثايل تريبتامين Dimethyl Tryptamine الذي يشبه تركيبه المواد الكيميائية الموصلة الموجودة في مخ الانسان. ويسبب اتساع بؤبؤ العين، وانتصاب شعر الجسم وسرعة النبض، وسرعة التنفس وارتفاع الحرارة، وضغط الدم

وازدياد معدل السكر في الدم كما يسبب الهلوسات البصرية، وحالات تشبه الأحلام، وتذكر الأحداث الماضية المؤلمة، وتقلب الانفعال، ويستخدم عن طريق الفم.

د ـ السيرنيل: Sernyl

تم اكتشاف السيرنيل أثناء بحث الكيميائيين عن مخدر عام تكون قدرته على إحداث الهلوسات أضعف من قدرة المركبات السابقة.

هـ ـ بذور نبات مجد الصباح: Morning Glory

وتحتوي على مواد شبيهة بحامض الليسرجيك والنبات الآخر زهرة غابات هاواي Hawaii Woodrose التي تحتوي على مادة الايرجين Ergine والأيزورجين اللتين تسببان الهلوسات.

ومادة الايبوجين Ibogaine الموجودة في نبات أرجيريا نيروفوزا Argyria Nervosa الذي ينمو في افريقيا وتسبب الهلوسات أيضاً.

و ـ ومن مواد الهلوسة الأخرى التي تم تحضيرها وتحتوي عليها نباتات مختلفة مادة الهارمين Harmine وداي ميثل تربتامين Dimethyl Tryptamine ومادة دايمثوكس ميثيل أمفينامين التي تختصر الى D.O.M.

وتستخدم هذه المواد بصورتها النقية أو تغلى الأعشاب في الماء ثم يشربها المتعاطي، ومفعولها يشبه أل: أس. دي. L.S.D

٨ ـ القات:

تنمو نبتة القات كاثا أيديوليس فورسك Catha Edulis Forssk في اليمن والحبشة والصومال. ويمضغ المتعاطي أوراق النبات و يستحلبها بوضعها بين الخد والفكين (التخزين). وقد أدرجَ القات مؤخراً ضمن

قائمة المخدرات بواسطة هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٧٣، ولذلك لا تزال معلوماتنا عن هذه المادة قليلة.

ـ يحتوي القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم، وتسمى المادة قات نور بسيودو أيفيدرين Khat Nor-Pseudo-Ephedrine أو قاتين Cathine بالاضافة الى مواد أخرى لم يتم عزلها حتى الآن. ويحتوي القات على مادة التانين التي توجد في الشاي أيضاً وتسبب الامساك، وهي مادة غير مخدرة.

٩ ـ التبـــغ:

يصنع التبغ من أوراق نبات التبغ Nicotiana Tobacum الذي ينمو في أمريكا الشمالية وبعض بلدان أوروبا وتركيا، وتجفف أوراقه ثم تقطع الى أجزاء صغيرة وتعبأ على شكل سجاير أو دخان الغليون والأرجيلة. وأحياناً تضاف الى التبغ مواد أخرى ليصبح سعوطاً يستنشقه المتعاطي. واستعماله بهذه الصورة أصبح نادراً في هذه الأيام، ويقول كريستوفر كولومبوس مكتشف أمريكا إن أهالي سان سلفادور أهدوه أوراق التبغ في ١٢ أكتوبر سنة ١٤٩٢. وأول أوروبي استعمل التبغ رود ريجودي خريث الاسباني. ولما رأى أصدقاؤه الدخان يتصاعد من فمه وأنفه اعتقدوا أن شيطاناً تقمصه وأخذوه للقسيس الذي أقر رأيهم، ودخل رودريجو السجن. أما كلمة Tobacco فقد تعود الى اسم أنبوب مزدوج كان يستخدمه الأهالي لاستنشاق السعوط، أو تكون نسبة لمقاطعة نوباكوس في المكسيك حيث كان التدخين منتشراً. وفي سنة ١٥٢٩ استخدم التبغ في علاج الزكام والصداع والخراجات والقروح في أوروبا، أما كلمة نيكوتين (مادة التبغ الفعالة) فهي مأخوذة من اسم سفير فرنسا في البرتغال جان نيكو الذي أوفده البلاط الفرنسي الى ليشبونه لترتيب زواج أمير فرنسي من أميرة برتغالية،

فجرب التبغ وأقنع الناس بفوائده الطبية. وعلى الرغم من ذلك كان التدخين ممنوعاً و يعاقب المدخن بالضرب، وحذر الملك جيمس الأول ملك انجلترا من أضراره على الرئة سنة ١٦٠٤، الا أن انتشار العادة والضرائب التي فرضت على التبغ جعلت من هذه المادة مصدراً من مصادر الدخل القومي فانتشر إستعماله. ومادة التبغ الفعالة هي النيكوتين الذي عزل في المختبر لأول مرة سنة ١٨٢٨. وهو ينبه المخ بجرعات صغيرة ثم يهبطه مع زيادة الجرعة.

ويحتوي التبغ أيضاً على أول أكسيد الكربون الذي يقلل من قدرة كرات الدم الحمراء على نقل الأوكسيجين للأنسجة، والقطران الذي يسبب سرطان الرئة. وقد لجأت شركات الدخان مؤخراً الى تخفيض تركيز النيكوتين والقطران في السجائر باستعمال المرشحات (الفلتر) ووسائل أخرى، فانخفض معدل تركيز النيكوتين والقطران في السجائر من ٨و٢ مجم نيكوتين، ٤و٣١ مجم قطران في السيجارة سنة ١٩٦٥ الى ٧٣و. مجم نيكوتين، ٥و١٣ مجم قطران في السيجارة سنة ١٩٧٥، وتحتوي السجائر على أعلى تركيز من النيكوتين والقطران ثم يليها السيجار ثم دخان الغليون والأرجيلة. أي أن أضرار تدخين السجائر أكثر من أضرار تدخين الغليون أو السيجار أو الأرجيلة.

١٠ ــ المستنشقات والمواد المتطايرة:

وتشمل هذه المواد: البنزين، الصمغ، طلاء الأظافر، مخففات الطلاء الأستون، الترلوين، البينزين Benzene (وهو يختلف تماماً عن بنزين الوقود) والسائل الذي يستخدم في تعبئة الولاعات.

تحتوي كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocarbons تؤثر على المخ والكبد والرئتين و يستنشقها المتعاطي فيشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحياناً. وهي عادة منتشرة بين الأحداث والمراهقين. و يقوم

المتعاطي بتفريغ أنبوب أو أكثر من صمغ الباتكس في علبة بيبسي كولا فارغة للتمويه، ثم يقوم باستنشاق أبخرة الصمغ. أما البنزين فيستنشق بغمس خرقة في البنزين ثم تستنشق الأبخرة، ومن النادر أن يشرب المعتاطي هذه المواد.

١١ ـ مواد أخرى متفرقة:

أ ـ مركبات الزانثين Xanthines

وتوجد هذه المركبات في الشاي والقهوة والكاكاو والمشروبات الغازية التي تحتوي على الكولا المشتقة من جوزة الكولا:

الشاي: يحتوي على الكافيين والثيوفيللين

القهوة: كافيين فقط

الكاكاو: كافيين وثيوبرومين

مشروبات الكولا: كافيين

والمادة الفعالة في هذه المواد هي الكافيين وهو منبه يسبب الأرق والتوتر عند تناول جرعات كبيرة. ويؤدي الكافيين الى الادمان الخفيف، بلغ استهلاك الفرد من القوة في الولايات المتحدة ١٣و٨ رطلاً في سنة ١٩٧٢.

ب ـ مسكنات الألم غير المخدرة:

الأسبرين ـ والباراسيتامول والفيناستين.

الأسبرين مسكن شائع يحتوي على حامض الساليسيليك، وهو المادة الفعالة. ويحتوي لحاء شجرة الصفصاف على هذه المادة. وكان الاغريق يستخدمون اللحاء في علاج الألم والنقرس وأمراض أخرى. وكلمة ساليسيلات مشتقة من كلمة «ساليكس» اللاتينية التي تعني شجرة الصفصاف. وفي سنة ١٨٩٩ صنعت شركة باير الألمانية الاسبرين. أما

الفيناسينين فمشتق من صبغة الأنيلين وقد ثبت أنه يؤدي الى تلف الكلى والصداع، أما الباراستامول (بنادول) فمشابه للفيناسيتين إلا أنه لا يسبب الأضرار الجسمية.

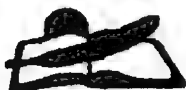
وسوء استعمال المسكنات منتشر في سويسرا بخاصة بين صناع الساعات حيث يتعاطى المستعمل لهذه المواد أقراصاً تحتوي على الاسبرين والكودايين وجرعات صغيرة من الفيناستين أو الكافيين بدون وصفة طبية.

وبلغ استهلاك المتعاطي السويسري ٣٠ جرعة يومياً للفرد سنة ١٩٥٥. وسوء استعمال المسكنات منتشر أيضاً في السويد واستراليا واليابان. وينتشر سوء استعمال المسكنات بين النساء وبين مدمني الخمر والشخصيات المعتلة. ويبلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون المسكنات بدون ارشاد الطبيب في بريطانيا حوالي ٢٥٠٠٠٠ نسمة. وتسبب هذه المركبات الاعتماد النفسي.

جـ ـ عقاقير مختلفة:

تؤدي هذه المركبات الى الهلوسات والمعتقدات الوهمية الباطلة والخدع والهذيان ومن أهمها الداتورا التي تحتوي على مادة السترامونيام Stramonium والبلادونا التي تحتوي على الأتروبين والهيوسيامين وجوزة الطيب Nutmeg.

وأدوية السعال التي تحتوي على مضادات الحساسية، وأقراص الحساسية تسبب التهدئة العصبية وتؤدي الى الاعتماد النفسي.



البَاب الثاني : تعريف الادمان ومصطلحات أخرى

الباب الثاني

تعريف الادمان ومصطلحات أخرى

١ ـ **العقار:** كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها.

٢ ـ **سوء الاستعمال، الاسراف، الاستعمال غير الطبي:**

هو الافراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي، دون ارتباط بالاستعمال الطبي المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب بهدف الشعور بالراحة أو بما يخيل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة.

وسوء الاستعمال لا يصل الى درجة الادمان، وإن كان التفريق بينهما أحياناً صعباً للغاية. وذلك لأن سوء الاستعمال يتخذ طابعاً من اثنين:

أ ــ الاستعمال المتواصل الذي يقارب الادمان مثل سوء استعمال الأفيون أو الخمر أو المنومات.

ب ــ سوء الاستعمال العرضي أو غير المتصل لاستشعار خبرة معينة مثل تعاطي خامض الليسيرجيك أو الحشيش أو المستنشقات.

ويعتبر استعمال المسكنات والأدوية الأخرى بدون وصفة طبية وبصورة متصلة أو عرضية نوعاً من أنواع سوء الاستعمال.

٣ ـ **الاعتماد (الادمان):** عرّفت هيئة الصحة العالمية (سنة ١٩٧٣) الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة

او دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.

وأضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للادمان:

أ ــ الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.

ب ــ زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

جـ ــ الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

د ــ ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

هـ ــ الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

٤ ــ التعــود Habituation:

من خصائصــه:

أ ــ الرغبة في الاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.

ب ــ عدم زيادة الجرعة.

جـ ــ تكوّن قدر معين من الاعتماد النفسي وعدم حدوث الاعتماد العضوي.

د ــ أضرار العقار تنعكس على المتعاطي فقط ولا تمتد الى المجتمع.

٥ ــ الاعتماد النفسي:

حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والاشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق.

٦ ــ **الاعتماد العضوي:**

حالة تكيّف وتعوّد الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة. وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير.

وتسبب بعض العقاقير الاعتماد النفسي فقط مثل:

المنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات، والمستنشقات.

أما العقاقير التي **تسبب الاعتماد النفسي والعضوي** فهي:

الخمر، المنومات، المهدئات، الأفيون ومشتقاته. وجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير تسبب **الاعتماد العضوي فقط** بدون أن يسبقه الاعتماد النفسي.

٧ ــ الكحولية (إدمان الخمر) Alcoholism تعريف هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٥٢.

الخمّير هو متعاط مسرف بلغ اعتماده على الخمر الى الحد الذي يسبب الاضطراب العقلي الملحوظ أو يخل بصحته الجسمية والنفسية وبعلاقته بالآخرين وأدائه لوظائفه الاجتماعية، ويسبب تدهور حالته الاقتصادية، أو هو شخص عليه مؤثرات تدل على احتمال ظهور هذه المضاعفات. لذلك يحتاج السكير الى العلاج.

وقد تعرض هذا التعريف لنقد شديد من علماء كثيرين لغموضه من جهة ولاغفاله جوانب مهمة عن إدمان الخمر من جهة أخرى. وقد صاغ جيلنيك Jellinek العالم الامريكي تعريفاً آخر لإدمان الخمر ينص على ظهور أعراض معينة مثل:

أعراض التعاطي الادماني (فقدان التحكم في الكمية التي

يتعاطاها وعدم القدرة على الامتناع عن التعاطي لفترة طويلة).
وقد أطلق جيلنيك على النمط الأول «نوع جاما» Gamma وعلى النمط الثاني «نوع دلتا» Delta. وأضاف الى ذلك الرغبة الملحة في شرب الخمر، زيادة تحمل جسم المعاطى لمفعول الخمر Tolerance أي أن المتعاطي يضطر الى زيادة الكمية بشكل مطرد للحصول على نفس المفعول. ظهور أعراض الامتناع عند الانقطاع الفجائي عن تناول الخمر.

٨ ـ الأدوية النفسية Psychotropic Drugs:

مجموعة من المركبات الكيميائية المصنعة التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية واضطراب السلوك، كالفصام والاكتئاب الذهاني والقلق المرضي.. الخ. وتسبب هذه الأدوية الهدوء وعدم الاكتراث وبطء الحركة والتفكير.

وتنقسم الأدوية النفسية الى الفئات التالية:

أ ـ المهدئات العظمى Major Tranquillisers

مثل اللارجاكتيل والسيرنيس والميلليريل. وتستخدم في علاج الأمراض العقلية ولا تسبب الادمان.

ب ـ المهدئات الصغرى Minor Tranquillisers:

وتسبب الهدوء وتزيل القلق المرضي والتوتر العضلي مثل الليبريوم والفاليوم وقد تسبب الإدمان إذا أستعملت بدون إشراف طبي.

جـ ـ مضادات الاكتئاب Antidepressants:

وتستخدم في علاج مرض الاكتئاب الذهاني، مثل التوافرنيل والتريبتيزول. وهي لا تسبب الادمان.

د ـ المنبهات النفسية Psychostimulants:

واستخداماتها محدودة جداً لأنها تسبب الادمان ومنها:

الريتالين والميثيدرين الذي يستخدم بحقنه في الوريد أثناء جلسات التفريغ النفسي.

٩ ـ المنوم: دواء يسبب النعاس والنوم مثل: الموجادون والروهيبنول والمينيفرين. وهي مركبات تسبب الادمان.

١٠ ـ المسكن: دواء يسكن الألم مثل الأسبيرين والبنادول.

١١ ـ المخدر العام: مركبات تسبب غياب الوعي وتستخدم لإجراء العمليات الجراحية.

١٢ ـ مضادات التشنج: أدوية تستخدم في علاج مرض الصرع ولا تسبب الادمان مثل: اللومينال والايبانيوتين.

١٣ ـ العقاقير التي تسبب الادمان وتصنيفها (هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٦٩ ـ ١٩٧٣) العقار المسبب للإدمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل الى الاعتماد النفسي أو العضوي أو لكليهما. وقد تستعمل مثل هذه العقاقير لاغراض طبية أو غير طبية دون أن تؤدي الى حدوث هذا التفاعل بالضرورة. وخواص حالة الاعتماد على العقار عند حدوثها تختلف حسب العقار المستعمل. فبعض العقاقير، مثل التي يحتوي عليها عليها الشاي والقهوة قد تؤدي الى الاعتماد بشكل عام ومثل هذه الحالة ليست ضارة بالتبعية في حد ذاتها. ولكن هناك من العقاقير ما يسبب التنبه الشديد للجهاز العصبي أو الهبوط أو اختلال الادراك، والانفعال والتفكير والسلوك والوظائف الحركية بحيث تؤدي تحت ظروف معينة من التعاطي الى المشاكل التي تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية.

وهذه المجموعة هي التي يعنيها التعريف في المقام الأول.

وتصنف هذه العقاقير على النحو التالي:

١ ــ النمط الكحولي ــ الباربيتوريكي، ويشمل: الخمر، الباربيتورات وعقاقير أخرى مهدئة مثل: الكلورال والباربيتورات والماندراكس والليبريوم والفاليوم والميبروبامات.

٢ ــ النمط الأمفيتاميني: الأمفيتامين، ديكسا مفيتامين، ميثامفيتامين، ريتالين، تيمنيترازين.

٣ ــ النمط القنابي: الحشيش والماريهوانا.

٤ ــ النمط الكوكاييني: الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.

٥ ــ النمط الهلوسي: أل. أس. دي، ميسكالين، زايلوسايبين.

٦ ــ النمط القاتي: نبات القات.

٧ ــ النمط الأفيوني: الأفيون، المورفين، البيثيدين، الهيروين، الكوداايين، الميثادون.

٨ ــ نمط المذيبات المتطايرة: التولوين، الأسيتون، رابع كلوريد الكربون.

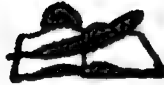
١٤ ــ الإدمان على أكثر من مادة واحدة:

تنتشر هذه الظاهرة خاصة بين الشباب، فالشاب قد يتعاطى أكثر من مادة واحدة إما ليزيد مفعول مادة تعوّد عليها ولم يعد مفعولها قوياً كالسابق، أو لعدم توفرها، أو بدافع التجريب والفضول ومجاراة الرفاق، أو لتخفيف تأثير مادة بتناول مادة ذات تأثير مضاد مثل مدمن المنومات الذي يستخدم المنومات ليلاً ثم المنشطات في الصباح ليزيل الشعور بالكسل والنعاس. ومن أنماط مزج العقاقير التي لاحظها المؤلف بين المترددين على مستشفى الطب النفسي، الأنماط التالية:

أ ــ الخمر مع المنومات والمهدئات.

ب ــ المنومات والهيروين والحشيش.

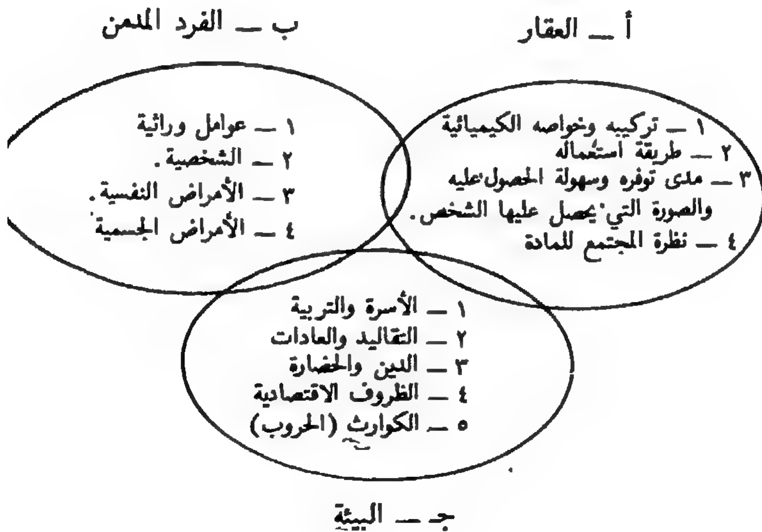
جـ ـ الخمر والهيروين والحشيش.
د ـ استنشاق الصموغ والحشيش وأدوية السعال والدولوكسين.
هـ ـ الدولوكسين والسومادريل وهو دواء يحتوي على مادة تسبب ارتخاء العضلات.



الباب الثالث : أسباب الادمان وسوء الاستعمال

الباب الثالث
أسباب الإدمان وسوء الاستعمال

الإدمان ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب. ولتبسيط الموضوع وتقريبه لذهن القارىء، نشبه الادمان بمرض معدٍ كمرض السل. فمرض السل يعتمد على ثلاثة عوامل تتفاعل مع بعضها لتؤدي في النهاية الى أعراض جسمية معينة تصيب الرئتين أساسا ثم أعضاء أخرى. وتعتمد أعراض السل على نوع الجرثومة وتأثيرها على الجسم وعلى حالة المريض الصحية قبل الإصابة وعند الإصابة، كما تعتمد أيضاً على بيئة المريض وظروفه الاجتماعية. والإدمان أيضاً يعتمد على خواص العقار، وطبيعة المدمن وخواص بيئته.



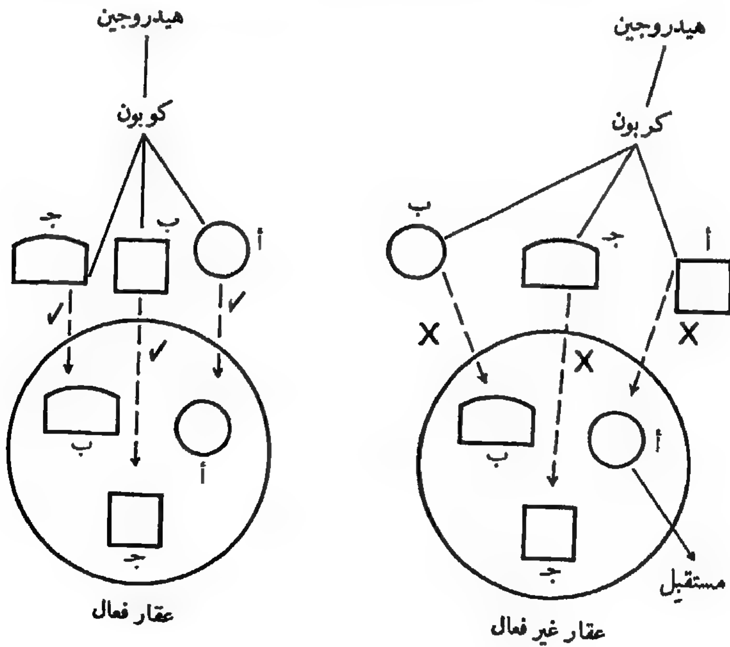
رسم ــ ١ ــ

أ ـ العقار:

١ ـ خواصه وتركيبه الكيميائي:ـ

لكل مادة كيميائية تركيبها الخاص وبسبب هذا التركيب تمر في خطوات مختلفة ومعقدة في الجسم تتغير أثناءها صورة المادة الأصلية ثم تصل الى الجهاز العصبي بنسب مختلفة. فكل عقار يصل الجهاز العصبي يلتصق بجزء من الخلية العصبية يسمى مستقبل. العقار Drug Receptor وهذا الجزء من الخلية يشبه اقفال الأبواب التي لا تفتح إلا بمفاتيح لها شكل معين تتفق مع شكل القفل، أنظر الرسم ٢.

ويتم التفاعل بين العقار والمُستقبِل فيؤثر العقار على المخ والجسم.



لاحظ في الرسم ـ ٢ ـ أن العقار مكون من ذرة أيدروجين متصلة بذرة كاربون، وتتفرع منها ثلاث ذرات لكل منها شكل خاص يتفق مع مستقبل. ففي العقار الفعال يتطابق شكل كل جزء في المُستقبِل. فمثلا: أ يطابق أ و ب يطابق ب وهكذا.

أما في العقار غير الفعال فيسبب اختلاف موضع الأجزاء المتصلة بذرة الكربون عدم تطابق أجزاء من العقار والمستقبل لاختلاف الشكل، فيصبح العقار غير فعال.

ومفعول العقار يعتمد إذن على تركيبه الكيميائي. كما رأينا في الرسم ـ ٢ ـ.

وبعض المستقبلات خمائر تغير صفة العقار وتتفاعل معه، والبعض الآخر لا ينتمي للخمائر ويغير تكوين جزئيات العقار. نخلص من ذلك الى افتراض وجود نوعين متخصصين من جزيئات العقار. الجزء الأول يؤدي الى ارتباط جزيئات من العقار بجزيئات من المستقبل وهو المسئول عن انجذاب جزيئات العقار للمستقبل، والجزء الآخر من الجزيئات يغير من شكل جزيئات المستقبل بحيث يتفاعل معها ويؤدي الى ظهور مفعول العقار.

والعقاقير تنقسم الى ثلاث فئات:

١ ـ نوع مشارك Agonist: ينبه المستقبلات ويؤدي الى الظواهر الايجابية الفعالة.
٢ ـ نوع مضاد أو معاكس Antagonist: لا ينبه المستقبل ويمنع تأثير النوع الأول أو المواد التي تنبه المستقبلات والموجودة في الجسم.
٣ ـ نوع مشارك جزئي Partial Agonist: وهي عقاقير تنبه المستقبل

ولكنها تمنع تأثير العقاقير المشاركة في نفس الوقت. وبعض العقاقير تتدخل مع الخمائر التي تؤثر على المستقبلات في الحالة الطبيعية، والنوع الآخر يشبه المستقبلات الطبيعية الموجودة في المخ فيخدع المستقبِل ويرتبط به بدلا من الموصل الطبيعي وذلك لتشابه تركيبها الكيميائي. والمثال على ذلك: أن مشتقات الأفيون ترتبط بغشاء الخلايا العصبية المختصة بإدراك الألم فتسبب التسكين.

وأثبتت البحوث العلمية الحديثة أن الجسم يصنع مسكنات ألم طبيعية سميت بالأندورفينات Endorphins والانكفالينات Enkephalins، وهذه المواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون، لذلك وعند تعاطي مركبات الأفيون تخدع هذه المركبات المستقبِل وترتبط به وتطرد المسكن الطبيعي خارج الخلية الى الدم فيرتفع تركيزها فيه وبالتالي يقل صنعها بواسطة الجسم لوجود الأفيون على المستقبِل. وعند الامتناع عن تعاطي الأفيون فجأة يعاني الجسم من نقص حاد في هذه المواد الطبيعية فيشعر متعاطي الأفيون بأعراض الامتناع الشديدة والمزعجة.

نخلص من ذلك كله الى أن تفاعل الخلايا العصبية والعقار مرتبط بعوامل مختلفة، من ضمنها تركيبه الكيميائي وتفاعله مع المستقبل. لذلك نجد أن خصائص الخمر الكيميائية تؤدي الى الادمان بعد ٥ــ١٠ سنوات من الاستعمال المفرط والمستمر بينما يسبب استعمال المنومات بصورة منتظمة يومياً الإدمان في خلال شهر. أما الهيروين فيؤدي استعماله المنتظم الى الإدمان في خلال أسبوع أو عشرة أيام.

٢ ــ طريقة الاستعمال:

تزداد فعالية العقار وسرعة وصوله الى المخ حسب طريقة الاستعمال. فالحقن في الوريد أسرع الوسائل و يؤدي الى الإدمان بسرعة، والاستعمال عن طريق الفم أقل تأثيراً، والتدخين أبطأ وسائل التعاطي تأثيراً وإحداثاً للإدمان. أما الاستنشاق فتأثيره يأتي بين التدخين والتعاطي عن طريق الفم.

٣ ــ سهولة الحصول على المادة وصورة المادة التي يحصل عليها المتعاطي:

كلما توفرت المادة ارتفعت نسبة التعاطي والادمان. لذلك نجد أن إدمان الخمر منتشر بين العاملين في الحانات والمطاعم التي تقدم المشروبات الكحولية وبين عمال مصانع تقطير الخمر وموظفي الجمارك البحارة. و ينتشر تعاطي المورفين والبيثيدين والحبوب المنومة بين الأطباء والصيادلة وأفراد الهيئة التمريضية وعمال شركات الأدوية. وكلما كانت المادة في صورتها الأولية (الخام) كان مفعولها أضعف وقابليتها لاحداث الإدمان أقل.

فالأفيون الخام أقل إحداثاً للإدمان من الهيروين مثلا. والعامل الآخر الطريقة التي تسوّق بها شركات الأدوية المهدئات والمنومات والمسكنات. فنلاحظ أن هذه الأقراص تقدم في عبوات أنيقة وعلى شكل أقراص وكبسولات ملونة وجذابة لها تأثيرها على الأشخاص ذوي الاستعداد لتعاطيها. كما أن الترويج غير الحذر لهذه المواد وعدم تأكيد قابليتها لإحداث الإدمان قد يؤدي الى المضاعفات.

٤ ـ نظرة المجتمع للعقار:

تختلف نظرة المجتمعات للمواد التي يتعاطاها الناس. فالخمر والتدخين مقبولان اجتماعياً في بعض المجتمعات، والحشيش وعقاقير الهلوسة مرفوضان في نفس الوقت. والسبب في هذا التناقض يعود لثلاثة عوامل:

أ ـ تأصُّل المادة: كلما كان استعمال المادة متأصلا في المجتمع ازداد تقبله لها.

ب ـ تأخر ظهور الأضرار والوفاة بسبب الاستعمال: فالخمر لا تظهر أضرارها الا بعد ١٠ سنوات تقريباً وكذلك التدخين. وقد تصيب الأضرار فئة قليلة من المتعاطين. لذلك يغض المجتمع النظر عن التعاطي.

جـ ـ ظروف اقتصادية: مثل توفر المادة ورخص ثمنها ولا سيما اذا كان التعاطي لا يتعارض مع قيم المجتمع. فالتدخين وشرب القهوة لرخص أسعارهما وتوفرهما مقبولان أكثر من الخمر والخمر بدورها مقبولة أكثر من الأفيون وهكذا...

ومع ذلك فإننا لا نستطيع بأي حال من الأحوال أن نصنف مثل هذه المواد (الدخان والقهوة) مع الخمر أو المخدرات أو أن نقول إن لها مضاعفات أو آثاراً شبيهة بها.

ب ـ الفرد المدمن:

١ ـ العوامل الوراثية:

تشير الدراسات الحديثة التي نشر ملخص لها في المجلة الطبية البريطانية سنة ١٩٨٠ الى أن إدمان الكحول ومضاعفته يزيدان في أسر

المدمنين بصورة خاصة. فقد اتضح أن ما بين ٢٥ـ ٥٠٪ من آباء مدمني الخمر و٢٠٪ من أمهاتهم يدمنون الخمر. وهي نسب أعلى من نسبة الإدمان في المجموع الكلي للسكان بحوالي ٥ـ ١٠ مرات. و يعتقد معارضو نظرية الوراثة أن هذه البيانات لا تدل على تأثير موروث بل تعود الى تقليد البالغ المدمن للأب المدمن أو للأم المدمنة منذ الصغر.

وبصورة عامة اتبع دارسو علاقة الوراثة بالادمان منهجاً أو أكثر من المناهج التالية:

أ ــ الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر.
ب ــ نسبة حدوث الإدمان في أسر المدمنين.
جـ ــ دراسة التوائم.
د ــ دراسات التبني.
هـ ــ ارتباط إدمان الخمر أو العقاقير بأمراض أو صفات ثبت أنها موروثة.

أ ــ دراسة الحيوانات في المختبر:

تمكن العلماء من تدريب الفيران في المختبر على شرب الخمر أو محلول يحتوي على الأفيون وإدمان أحدهما. ثم تبين أن جزءاً من سلالة الفيران المدمنة تدمن هذه المواد بدون أن تتدرب على تعاطيها. وعلى الرغم من أن الفيران بتكوينها الوراثي لا تميل الى تعاطي الخمر والمخدرات، فإن دراسات المختبر أثبتت وجود سلالة معينة تميل الى استهلاك كميات كبيرة من الكحول بالاضافة الى أن سلوكها أكثر عدوانية وأكثر نشاطاً وفضولاً من سلالة الفيران التي لا تميل الى شرب الكحول. وقد يكون ذلك جزءاً من نمط مسلكي عام تتميز به هذه السلالة. ولكن الفرق بين المجموعة التي تفضل شرب الكحول

العقار بفترة طويلة مثل: رؤية الرفاق الذين كان يتعاطى معهم العقار والمكان الذي كان يتعاطاه فيه ورائحة الخمر أو المخدر ... الخ.

ب ـ نسبة حدوث الادمان في أسر المدمنين:

لقد ثبت أن نسبة حدوث إدمان الخمر في أسرة المدمن أعلى من أن يفسر بأنه مجرد صدفة. ونسبة الإدمان على الخمر في مجموع السكان الكلي حوالي ١٪. أما في أسر المدمنين فيلاحظ أن النسب مرتفعة وخاصة بالنسبة لاعضاء الأسرة من الذكور، كما يتضح من الجدول التالي :ـ

نسبة إدمان الخمر في أقارب مدمن الخمر

الآبـــــــاء	١٧ ـــ ٥٣ ٪
الأمهـــــات	٢ ـــ ١٢ ٪
الأشقـــــاء	٢١ ـــ ٣٠ ٪
الشقيقـــات	١ ـــ ٤ ٪

ويـنـتشر أيضاً تعاطي العقاقير في الأسر. فمن العوامل الرئيسية المرتبطة بتعاطي العقاقير بين الطلبة سوء استعمال العقاقير بواسطة الوالدين. فعندما تسرف الأم في تعاطي المهدئات يزداد احتمال تعاطي طفلها للمريهوانا ومشتقات الأفيون. وثبت وجود ارتباط مشابه بين إسراف الأب في تعاطي المهدئات وتعاطي الأبناء العقاقير المخدرة. فإذا كان الأبوان يتعاطيان المهدئات يومياً ازداد احتمال تعاطي مشتقات الأفيون والمنومات بين أبنائهم بنسبة تتراوح بين ثلاث وسبعة عشر أمثال نسبة حدوث ذلك بين أبناء الوالدين اللذين لا يتعاطى أحدهما المهدئات. ويبدو أن هذه الظاهرة ليست موروثة بالمعنى

المفهوم. والأرجح أن الأطفال يقلدون سلوك «تعاطي العقاقير» الذي يشاهدونه في الأبوين. وفي بحث آخر تبين وجود أنواع مختلفة من إدمان الخمر. نوع الادمان الأولى أو الأساسي، ونوع الادمان الناتج عن الاصابة بالمرض الانفعالي وخاصة الاكتئاب، ونوع الادمان الناتج عن اعتلال الشخصية. ومن دراسة حالة أقارب الدرجة الأولى (أولاد العم والخال ... الخ) تبين أن من ٢٦ — ٦٣٪ مصابون بالمرض النفسي وكان العدد أكبر بين أقارب الملمنات. وكانت نسبة إدمان الأقارب على الخمر من الذكور في أسرة الملمنين والملمنات ٣٣٪، أما نسبة الإصابة بمرض الاكتئاب فوصلت الى ٦٪ فقط، وكانت نسبة إدمان الخمر بين الإناث من الأقارب ما بين صفر و١٦٪ أما الإصابة بمرض الاكتئاب فوصلت الى ٢٠—٣٠٪ في الأقارب و٧٤٪ بين بنات الملمنات.

جـ ـ دراسات التوائم:

من وسائل معرفة دور العامل الوراثي دراسة التوائم ومقارنة توائم وحيدي اللاقحة Monozygotic اللذين ينموان من بويضة واحدة ملقحة تنقسم لتكون جنينين متشابهين ومتطابقين من الناحية الوراثية تماماً من نفس النوع أيضاً، وتوائم ثنائيي اللاقحة Dizygotic اللذين ينموان من بويضتين تم تلقيحهما بواسطة حيوانين منوين أو بويضة واحدة لقحها حيوانان منويان ثم انقسمت بعد ذلك. ويختلف النوع الثاني من التوائم من ناحية التكوين الوراثي عن النوع الأول وإن كانا معرضين لنفس البيئة.

والتوائم تصلح بصورة خاصة لدراسة دور الوراثة في الأمراض. فلو فرضنا أن توائم وحيدي اللاقحة أصيبوا بمرض ما، وظهر نفس المرض

في كل التوائم السليمة نقول إن معدل التطابق Concordance Rate لهذا المرض ١٠٠٪، أما اذا أصيب نصف التوائم الأصحاء بالمرض أصبح معدل التطابق ٥٠٪، وإذا لم يظهر المرض على التوائم السليمة كان معدل التطابق صفراً٪. أما عند مقارنة حدوث مرض بين توائم وحيدي اللاقحة وتوائم ثنائيي اللاقحة أو بين أشقاء عاديين أو غير توائم وكان معدل التطابق مرتفعاً فنخلص الى أن سبب المرض في البيئة وليس وراثياً. ومن الدراسات التي أجريت في السويد ثبت أن معدل التطابق في التوائم الوحيدي اللاقحة ٥٤٪، وكان معدل التطابق في التوائم ثنائيي اللاقحة ٣٥٪. وخلص الباحث من ذلك الى أهمية عامل الوراثة في إدمان الخمر.

وفي دراسة أخرى، تناول الباحثون ثلاثة متغيرات: الكمية والكثافة وتكرار شرب الخمر.

الكمية: كمية الخمر المستهلكة في مناسبة واحدة وعلاقتها بمدة التعاطي ودرجة السكر التي وصل اليها المتعاطي.

فقدان السيطرة: الاعتماد على الخمر ومدى القدرة على السيطرة على الكمية التي يستهلكها.

وتمت دراسة كل من هذه المتغيرات بين التوائم وحيدي اللقاح وثنائيي اللقاح وكانت النتائج كما يلي :ـ

المتغيــر	القابلية للوراثة
الكثافة	٣٩ر.
الكمية	٣٦ر.
فقدان السيطرة	١٤ر.

واستنتج الباحثون أن أنماط السلوك الثلاثة، أي تعاطي الخمر

العادي والاسراف في التعاطي وعدم شرب الخمر تختلف عن بعضها بصورة تجعل افتراض وجود عامل وراثي في الإدمان محتملا.

أما لو عرفنا إدمان الخمر على أساس مضاعفاته الاجتماعية فلن نجد أي دليل يشير الى أهمية دورة الوراثة. فالمسألة إذن تعتمد اعتماداً كبيراً على التعريف المستخدم.

د ـ دراسات التبني:

لقد ثبت بما لا يرقى اليه الشك أن إدمان الكحول والعقاقير ينتشر في أسر المدمنين. وقد يعود ذلك لأسباب وراثية أو بيئية. وورثة Gene الانسان تحدد من الحمل ولا يمكن تغييرها. أما المسببات البيئية فيمكن التحكم فيها وتعديلها. وقد قام الباحثون بمتابعة أطفال لأبوين أحدهما أو كلاهما مدمن على الخمر وتبنتهم أسر لا تشرب الخمر منذ سن ٦ سنوات، وقارنوهم بأطفال من أسر لا تشرب الخمر ولكنها تعاني من اضطراب نفسي. وكان الفرق بين المجموعتين ارتفاع نسبة الطلاق ودخول مستشفيات الطب النفسي والعلاج بسبب ادمان الخمر في المجموعة التي كان الأب في الأسرة الأصلية يدمن الخمر. وكانت نسبة حدوث المضاعفات في المجموعتين ٥ ـ ١. وهذه الدراسات بشكل عام لا تؤكد دور الوراثة بصورة واضحة.

هـ ـ ارتباط الإدمان بصفات أو أمراض معروف عنها أنها موروثة:

استخدمت في هذه البحوث صفات لا تؤثر عليها البيئة ومعروف أنها موروثة مثل فصيلة الدم والقدرة على تذوق مادة فينيل ثيوكاربامايد Phenyl-Thiocarbamide وافراز مادة أب هـ ABH في اللعاب.

ولم يثبت إنتماء مدمني الخمر الى فصيلة دم معينة. ولكن اتضح أن

نسبة مدمني الكحول الذين لا يفرزون المادة أ ب هـ في اللعاب ٣٦٪ بينما كانت نسبة الذين يفرزونها بين سكان المملكة المتحدة ٢٣٪ فقط. أما القدرة على تذوق مرارة مادة فينيل ثيوكارباميد الموروثة فلم تختلف بين المدمن والشخص العادي.

ووجد بعض العلماء في شيلي ارتباطاً بين عمى الألوان المورث وتشمع الكبد وادمان الخمر. وانتهوا الى أن أدمان الخمر قد يكون موروثاً أيضاً. ولم يثبت ذلك بصورة قاطعة. نخلص من كل ذلك الى أن إدمان الخمر أكثر انتشاراً بين أقارب مدمني الخمر سواء نشأوا في نفس البيئة أو في بيئة مختلفة وعلى الرغم من ذلك فلن نستطيع القول حتى الآن بأن الوراثة تلعب دوراً حاسماً أو محدداً في الإدمان.

٢ ـ شخصية المدمن وجوانبها النفسية والبيولوجية:

أ ـ الشخصية الإدمانية: حاول أصحاب هذا الرأي إثبات وجود أنواع معينة من الشخصيات أو سمات خاصة في الافراد الذين يصابون بالادمان، وأن هذا النوع من الشخصية نادر بين الناس بصورة عامة. ولم يتوصل الباحثون حتى الآن الى إثبات وجود مثل هذا النوع من الشخصية.

أما فيما يتعلق ببعض السمات التي تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون فقد استطاع الباحثون التوصل الى جزء من هذه السمات عن طريق أسلوب التحليل النفسي ووصف الشخصية وفق المنهج المتعلق بالطب النفسي والاختبارات النفسية ودراسة شخصيات مجموعات من الأطفال على مدار السنين، ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمنين منهم.

ويتلخص رأي التحليل النفسي حول الموضوع في الآتي:

ان إدمان الخمر أو العقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها الشخص لاشباع حاجات طفلية لا شعورية. كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم. وعندما ينمو الطفل و يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها:

السلبية، الاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والاحباط، أي عدم نضوج الشخصية بصورة عامة. و يرى آخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال، وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي، و يعزو نايت KNIGHT التثبيت الفمي الى تدليل الأم لطفلها ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه في تصرفاته.

وتصنيفات الطب النفسي للشخصية الإدمانية كثيرة أهمها تصنيف كيسيل وولتون KESSEL AND WALTON اللذين قسماها الى:ــ

أ ــ **غير الناضج**: الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال بنفسه عن الأبوين ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الاشخاص الآخرين.

ب ــ **منغمس في الذات**: الذي يصر على تحقيق مايريده فورا وإشباع رغباته في الحال ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال مايريد في وقت لاحق. و يؤدي الافراط في رعاية الطفل الى استمرار هذه السمات الطفلية في شخصيته بعد كبره.

جـ ــ **المعتل جنسيا**: يعاني هذا النوع من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي وخاصة الجنسية

المثلية. وقد أشار أنصار مدرسة التحليل النفسي الى الطابع الجنسي المثلي للحانة حيث يجتمع الذكور مع بعضهم لشرب الخمر، وفسروا عدم ممارستهم للشذوذ الجنسي بأن ميولهم نحو هذا الاتجاه كامنة فقط. و يرفض الانسان عادة أفكاره الجنسية الشاذة فيخدرها بالخمر أو العقاقير، أو يزيل الموانع وضوابط هذه الافكار الاجتماعية والاخلاقية بتعاطي هذه المواد ليمارس الجنس الشاذ فعلا.

د ــ **عقابي الذات**: تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب في التربية يعاقب الطفل عند إظهاره الاستياء أو الغضب المشروع، وعندما يكبر الطفل يشعر بالقلق الشديد عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك فيلجأ الى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

هـ الشخصية المكروبة **STRESSED** :

وهي شخصية قلقة ومتوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره الى الإدمان.

وتتلخص السمات الموجودة في الشخصيات التي تتجه الى الإدمان فيمايلي:

التركيز على اللذة عن طريق الفم، عدم النضوج الجنسي، الميل الى تدمير الذات، العداء والاكتئاب. ومما يؤيد ذلك انتشار استخدام مشتقات الأفيون بين المراهقين الذكور لأن الأفيون مادة فعالة في تسكين المشاعر الجنسية والعدوانية التي يعاني منها كثير من هؤلاء المراهقين.

والانسان أن الجرذ يشرب الكحول عند حرمانه من الطعام فقط و يستخدمه كغذاء ومصدر للطاقة، الأمر الذي لا يحدث لدى الإنسان. وفي تجارب لاحقة تمكن الباحثون من تصميم أجهزة يستطيع بواسطتها الحيوان التحكم في كمية مشتقات الأفيون التي يتعاطاها. وتبين أن الحيوان يدمن الأفيون و ينتكس عند تعرضه لمشتقات الأفيون بعد الامتناع.

و بواسطة الاستيلاء الانتقائي Selective Breeding استطاع العلماء الحصول على سلالة سهلة الانتكاس وأخرى صعبة الانتكاس. و بتعريض السلالات المختلفة المدربة على تعاطي محلول المورفين للمحاليل التي تحتوي على الكحول وتشبه الخمر تبين أن السلالات ذات القابلية للادمان تشرب كميات من الكحول تساوي ضعف الكميات التي تشربها السلالات المقاومة للادمان. وخلص العلماء من هذه التجارب الى أن الاستعداد لإدمان عقاقير مختلفة له أساس وراثي يتوقف على تعرض الحيوان للعقار في البداية. و يبدو أن التعرض للعقاقير والخمر في الانسان قبل الادمان تحدده اشارات ومنبهات اجتماعية مثل:

الاعلانات ومنظر الحانات والأفلام وتصرفات الكبار والرفاق الخ

وفي تجارب أخرى قام و يكلر Wikler وزملاؤه بوضع الفيران التي تعاني من أعراض الامتناع عن مشتقات الأفيون في أقفاص خاصة كلما شعروا بهذه الأعراض.

و بعد انقطاعها عن العقار بفترة كافية، لاحظوا ظهور هذه الأعراض عليها بمجرد وضعها في نفس الأقفاص على الرغم من عدم وجود أسباب عضوية تؤدي الى ظهور الأعراض. وقد يفسر لنا ذلك انتكاس الانسان المدمن عند تعرضه لمنبهات اجتماعية بعد امتناعه عن

ولـم تـأت الاخـتبارات النفسية بجديد يذكر فيما يتعلق بالشخصية الإدمـانيـة باسـتـثناء سمات الاكتئاب والسيكوباثية (نوع من اعتلال الـشخصية) والاتجاه نحو الفصام التي قد تظهر أحيانا في المدمنين. ومن دراسة ٣٣٦ مـن مدمني المخدرات الذكور اتضح لشيبارد SHEPPARD وزمـلائه مـن تـطبـيـق الاختبار أن ٣٠٪ ظهرت عليهم سمات المرض العـقلي وعلى ١٦٪ سـمـات المـرض الـنـفسي وعلى ٢٪ اضطرابات المخ الـعضوية وعلى ٦٪ استجابات طبيعية. وأضاف الباحثون أن الاستعداد لـلادمـان في الـشـخـصـيـة والـتعرض للخمور والمخدرات بطريق الصدفة وضـغـط الـرفاق أو الاصدقاء والبحث وراء الإثارة هي العوامل السببية المهـمـة في حـدوث الإدمـان. وتـشير الاخـتبارات النفسية ايضا الى أن الاشخـاص الذين يـتـعـاطـون اكـثـر مـن مـادة تبرز فيهم سمة الفصام في الاختبار.

تـدل إذن هـذه الاخـتـبـارات على ظهـور سمات القلق والانحراف السيكوباثي والاتكالية والاكتئاب في شخصيات معظم المدمنين.

وقـد كـشفـت الدراسات التي أجريت على الطلبة أن درجة القلق بين الـطـلبة الذين يتعاطون العقاقير أكبر منها بين غير المتعاطين. واتضح أيـضـا وجود ارتباط بين التعاطي والتردد على الأطباء النفسيين للعلاج. وكان عدد متعاطي المارهوانا والباربيتورات (منومات) والمهدئات الذين تـرددوا على الأطـبـاء الـنـفـسيين ٤ أمثال تردد غير المتعاطين على هؤلاء الأطـبـاء. وكـان الـقـلـق مـرتـفـعـا جدا بين الـذيـن يستنشقون الصمغ والمذيبات، ويليهم في هذا متعاطو المنشطات والباربيتورات والمهدئات، ثـم المـدخـنـون وشـاربـو الخـمـر والحـشيش وكانت درجة قلق مستعملي الأفيون والكوكايين متوسطة.

لقد تبين في أحد البحوث أن ٦٪ فقط من غير المتعاطين ترددوا على الأطباء النفسيين، بينما تردد ٢٠٪ من المتعاطين عليهم و بخاصة من يستعملون الأفيون والمنشطات والمهدئات وأل. أس. دي. و يعاني متعاطو المنشطات من المضاعفات النفسية بصورة أوسع وأشد من الآخرين.

ننتهي من العرض السابق الى عدم وجود نوع واحد من الشخصيات لديه الاستعداد للإدمان. فبعض مدمني الخمر والعقاقير لا تظهر عليهم أي علامات اضطراب الشخصية، ويحدث ذلك عادة اذا كانت المادة متوفرة والحصول عليها سهلا. وتعاطيها مقبولا اجتماعيا كالخمر في الغرب. و يتصف البعض الآخر بصورة عامة بالتوتر والاكتئاب والاتكالية والسيكوباثية أو عدم وضوح رغباتهم واتجاهاتهم الجنسية.

نظرية التعلم والإدمان على الخمر والعقاقير:

تفترض هذه النظرية أن تعاطي الخمر والعقاقير وإدمانها سلوك يتعلمه الانسان فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر و يتعاطى خمرا أو مخدرا يحس بالهدوء والسكينة و يعتبر الإحساس الأخير جزاء أو دعما لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف أثارة الامتناع المزعجة. وقد نتساءل كيف يتعلم الانسان تعاطي مادة ضارة و يستمر في ذلك؟ والجواب أن النتائج السلبية لتعاطي العقاقير لا تحدث في الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول. ومن المعروف في نظرية التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين ونتيجته السلبية صغيرا ضعف دعم السلوك. فلو أن المتعاطي شعر بالغثيان أو الهذيان فور تناوله أول جرعة من الخمر أو المخدر لشعر بالنفور في الحال ولما استمر في التعاطي،

ولكنه في الواقع لا يشعر بالنتائج السلبية والضارة الا بعد مدة طويلة.

و يرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء. وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الانسان على التعاطي. فالاعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي ومكانه مؤثرات تدفع المدمن الممتنع الى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس. وتلعب صياغة المسلك والمحاكاة دورا مهما في التعاطي الذي قد يؤدي الى الإدمان. فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر أو يتعاطى مخدرا وتبدو عليه النشوة يميل الى تقليده بطبيعة الحال، لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل أو الطفلة.

الألعاب الأجتماعية والادمان :

يستعين بعض النظرين بمفاهيم التحليل التعاملي TRANSACTIONAL ANALYSIS لتفسير الإدمان الذي يعتبرونه لعبة اجتماعية. واللعبة سلسلة معقدة من الخطوات التي يهدف ممارسها الى التفوق أو السيطرة في علاقته مع شخص أو أشخاص أخرين. فمدمن الخمر يمارس عددا من الألعاب. وإدمان الخمر حسب هذه النظرية خطوات متتالية من التحركات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص غايتها الوصول الى «مكسب» في نهاية الأمر. أي أن أصحاب هذه النظرية لا يعتبرون الكحولية إدمانا أو مرضا أو علة نفسية بل لعبة اجتماعية.

و يصف هؤلاء الباحثون ثلاث ألعاب يمارسها مدمن الخمر:

الأولى : اللعبة العدوانية ومن خلالها يضع مدمن الخمر نفسه في الموقف الذي يسمح للآخرين بلومه ويجعلهم يشعرون بالفضيلة والرضى عن أنفسهم والرسالة التي يبلغها من خلال هذه اللعبة «أنتم أشخاص

فاضلون وأنا شخص سيء حاولوا منعي من التمادي في الخطأ».
و يهدف اللاعب من ذلك الى اثارة الأ بو ين — أو من يمثلهما — ودفعهما الى الغضب الشديد بحيث يبدو على سلوكهما الحماقة والعجز لعدم نجاحهما في منعه من الاستمرار في تعاطي الخمر. أي أنه نوع من الانتقام والعدوان. وهذا هو «المكسب» في هذه الحالة.

الثانية : لعبة الإضرار بالذات التي يمارسها المدمن عادة مع شخص أخر يعجز عن أشباع رغبات المدمن الانفعالية والجنسية. فالاستمرار في شرب الخمر هنا وإن كان يضر المتعاطي فإنه لا يكشف نواحي عجز الطرف الآخر و يعتبر بذلك لصالح هذا الشخص.

الثالثة : لعبة «تدمير الذات» من خلال هذه اللعبة يحصل المدمن على المتعة عن طريق المرض. أي أنه بتدمير أنسجته يجبر الآخرين على رعايته. والمكسب الذي يجنيه اللاعب هنا هو الرعاية الطبية والتمريضية والايواء.

وتتم كل هذه الألعاب بطبيعة الحال بصورة لا شعورية. أما النقد الذي وجه لهذه النظرية فهو أنها تتناول علاقات المدمن بالآخرين بعد أصابته بالادمان ولا تفسر لنا سبب حدوث الإدمان.

النظريات البيولوجية :

لابد لنا قبل تناول هذه النظريات من شرح موجز للموصلات الكيميائية الموجودة في المخ وكيفية تنبيه الخلية العصبية بواسطة هذه المواصلات.
يحتوي مخ الانسان على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات المنبهة من خلية الى خلية أخرى.

وأهم الموصلات الموجودة في المخ هي: الدوبامين ونورأد رينالين والسيروتونين وأستيل كولين.

وتختزن هذه الموصلات في حويصلات موجودة في كعبرة الشباك (منطقة ملامَسَة محور الخلية العصبية بخلية أخرى). ويتم التنبيه بين الخلايا على النحو التالي:

شحنة كهربائية على المحور أ ← تصل الى كعبرة محور ← تفجر الحويصلات التي تحتوي على الموصلات فتتدفق في فجوة الشباك ← تلتصق بمستقبلات الخلية ← يؤدي ذلك الى تنشيط شجيرات الخلية كهربائيا ← تنطلق الشحنة الكهربائية الى محور الخلية ← وتتكرر نفس العملية لتنبيه خلية ثالثة وهكذا.

وتقوم الخلايا العصبية بصنع هذه الموصلات من مواد مشتقة من البروتينات التي نتناولها في الطعام (ومعظمها أحماض أمينية) وذلك بواسطة خمائر خاصة ثم يتم تخزينها في الحويصلات، وتوجد ايضا خمائر تقوم بتكسير هذه الموصلات بعد أن تؤدي وظيفتها، أو يعاد امتصاصها مرة ثانية في كعبرة محور الخلية.

وتتفاعل الخمر والعقاقير مع هذه الموصلات بصورة أو بأخرى بحيث تختل وظائفها.

١ ـ نظرية المستقبلات الساكنة:

تفترض هذه النظرية وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية بمستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار الى المفعول الدوائي، ومستقبلات أخرى ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقاقير. ويؤدي تناول الخمر أو العقاقير المستمر الى تنشيط المستقبلات الساكنة

بحيث تتحول الى مستقبلات دوائية.

ويؤدي تكاثر المستقبلات الدوائية الى حاجة الشخص الى جرعات متزايدة من الدواء من جهة لترتبط بالمستقبلات الجديدة وتسبب نفس المفعول. وهي الظاهرة التي عرفناها سابقا بالاحتمال TOLERANCE وهي من ضمن صفات الإدمان. ومن جهة أخرى عندما يقلع المتعاطي فجأة عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة الموجودة على الخلية فيؤدي ذلك الى ظواهر غير طبيعية كالأرق والقيء والهلوسات .... الخ التي سميناها أعراض الامتناع والتي تستمر لفترات تختلف من عقار الى آخر الى أن تعود المستقبلات المنشطة الى حالة سكونها الطبيعية مرة أخرى.

٢ ـ نظرية الفائض العقاقيري:

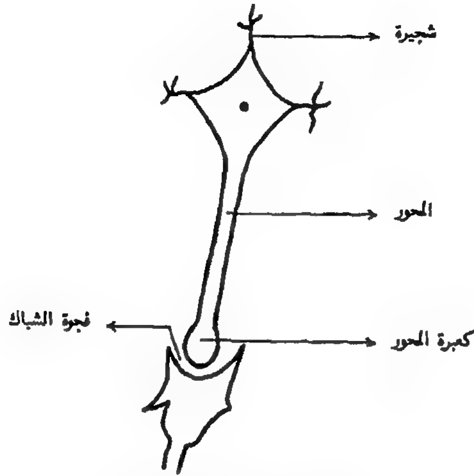
تفترض هذه النظرية وجود ممرين يؤثر بواسطتهما العقار على المخ. ممر أولي وهو الذي ينبهه العقار في الحالات العادية، وممر ثانوي لا ينشط إلا عند الإفراط في استخدام العقار. إذ ان هذا الممر الاخير يُهبِّط نشاطه في الحالات العادية. أما في حالة الأدمان فيؤدي تشبع الممر الأولي الى تنشيط الممر الثانوي أيضا فتزداد كميات العقار التي يحتاجها المدمن. كما أن الإقلاع الفجائي يؤدي الى نشاط مكثف في المخ من ممرين بدلا من ممر واحد فتنشأ أعراض الامتناع.

٣ ـ تفاعل العقاقير مع موصلات المخ الكيميائية:

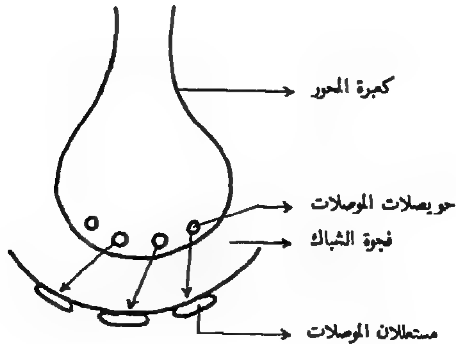
ثبت من الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر أن الكحول ومنومات الباربيتوريك ومنوم الكلورال بعد تمثيلها في الكبد تتحول الى مواد أخرى تؤثر على تمثيل مادة الدوبامين ونورأدرنالين الموصلتين وتتفاعل مع مشتقاتهما الوسيطية لتكون مركبات شبه قلوية

لها خواص الأفيون وتسمى تتراهيدرو أيزوكينولين.

٤ ـ تؤدي الخمر والعقاقير ايضا الى تغيرات في نشاط خلايا المخ الكهربائي ونشاط الهرمونات وتغيرات أخرى يعتقد أن لها علاقة بالادمان.



الخلية العصبية وتنشيط الخلايا بالموصلات



المرض النفسي والمرض الجسمي:

ذكرنا في مواضع مختلفة من هذا الباب أن المصابين بالامراض النفسية و بعض الأمراض العقلية يلجأون الى الخمر أو العقاقير للتخفيف من حدة الأعراض، وهي ظاهرة نسميها المعالجة الذاتية. و يعتبر الإدمان في هذه الحالة عرضا من أعراض الحالة المرضية الأصلية يزول بزوالها وليس حالة مستقلة بذاتها. ومن أكثر الأمراض النفسية والعقلية إحداثا للادمان: مرض الاكتئاب والقلق النفسي المرضى والفصام في بدايته.

ولا يحدث الإدمان إلا في الامراض الجسمية التي تسبب الألم وتتطلب استخدام مسكنات الألم المخدرة بكثرة، مثل المغص الكلوي والمغص المراري، وآلام ما بعد العمليات الجراحية، والحروق ... الخ. ولا يعتبر استخدام هذه المواد للاسعاف و بصورة مؤقتة تحت اشراف الطبيب إدمانا بطبيعة الحال. ولكن إذا كان الشخص من ذوي الاستعداد للاصابة بالادمان واستمر الطبيب في علاجه بالمسكنات المخدرة لمدة طويلة فقد يصبح المريض مدمنا على هذه المواد و يبحث عنها حتى عند زوال الألم.

السـن:

يبلغ متوسط أعمار المدمنين على الخمر الذين يترددون على مراكز العلاج من ٤٤ سنة من الذكور، و٤٥ سنة من الأناث. والملاحظ أن عددا متزايدا من الشباب يتردد على مراكز العلاج. و يتعاطى هؤلاء الشباب العقاقير والمخدرات بالاضافة الى الخمر، وتبين أن عدد المدمنين على الخمر الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة تزايد بشكل ملحوظ في الخمسينات والستينات.

وفي دراسة بمدينة تورنتو في كندا اتضح أن الخمر وهي العقار المفضل بين الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ ـــ ١٩ سنة. ولعل السبب في هذه الزيادة وعى الاطباء وتشخيصهم للحالات في مرحلة مبكرة، وإن كان علاج المدمن الشاب أصعب من علاج المدمن البالغ.

أما فيما يتعلق بالعقاقير فالملاحظ أن المنومات والمنشطات منتشرة بين متوسطي الأعمار والمسنين الذين يتعاطونها عن طريق الفم.

أما استخدام مشتقات الأفيون والمواد المذكورة سابقا عن طريق الحقن فينتشر بين المراهقين والشباب. وقد ازداد تعاطي الحشيش في الآونة الأخيرة. وهو أول عقار يجربه الشباب بعد الخمر والتبغ. و ينتشر استعماله بين طلاب الجامعات وإن كان تعاطيه يتزايد بين البالغين ومتوسطي الأعمار.

النـــــــوع:

تبلغ نسبة مدمني الخمر الذكور الى الأناث ٥ : ١ وهناك أسباب مختلفة لهذه الظاهرة من ضمنها: أن الذكور يشربون كميات من الخمر أكثر من الإناث، كما أنهم يشربون الخمر في فترات كثيرة. ومن دراسة تمت في لندن تبين أن ٢٢٪ من الذكور يشربون الخمر يوميا بينما كانت نسبة النساء المقابلة ٨٪. وأفاد ٨٩٪ من النساء أنهن يشربن ٤ كئوس أو أقل من الخمر في المناسبات الاجتماعية فقط، وكانت نسبة الذكور المقابلة ٥١٪، وأفاد ١٤٪ من الذكور أنهم يشربون أكثر من ١١ كأسا في المناسبات الاجتماعية المألوفة. و بالاضافة الى ذلك ينظر المجتمع باستياء الى المرأة التي تشرب الخمر بعكس نظرته للذكور، كما يتحاشى الأطباء عادة تشخيص ادمان

الخمر في النساء.

أما بالنسبة للعقاقير والمخدرات فتنتشر بين الذكور أكثر من الأناث بأستثناء منومات الباربيتوريك ومنشطات الأمفينامينات التي يزداد انتشارها بين النساء متوسطات الاعمار عن الذكور لمحاولتهن تخفيض أوزانهن، ولأن استخدام المنومات للتهدئة مقبول اجتماعيا من المرأة أكثر من تعاطي الخمر لنفس السبب.

كان إدمان مشتقات الأفيون منتشرا بين النساء في الماضي، فبلغت نسبتهن في سنة ١٩٥٧ أكثر من ٥٠٪. وفي سنة ١٩٦٧ تغيرت نسبة الإدمان على مشتقات الأفيون الى ٧٠٪ وكان كل المدمنين من الذكور من الشباب.

الطبقة الاجتماعيـــة:

اتضح من البحوث إنتماء ٢٦٪ من مدمني الخمر و٥٤٪ من المدمنات الى الطبقات العليا والمتوسطة العليا. وكانت نسبة المدمنين الذكور ٩٠ في كل ١٠٫٠٠٠ بين العمال غير المهرة، ونقصت قليلا بين نصف المهرة والمديرين والمهنين. وكانت أقل نسبة بين فئات العمال المهرة الذين لا يمارسون أعمالا يدوية حيث بلغت ٣٧ في كل ١٠٫٠٠٠ وتختلف نسبة وطبقة المدمنين الذين يترددون على العيادات. فقد اتضح أن معظم المترددين من الطبقات العليا التي عادة مايرتفع بينها الوعي بوجود مثل هذه العيادات.

وتزداد نسبة المدمنين على الخمر بين العاملين في الصناعات والمهن المتعلقة بصناعة أو بيع الخمور.

أما مدمنو المخدرات فقد ثبت أن معظم مدمني الهيرو ين من

الشباب العاطلين عن العمل، وكانت نسبة من يعملون منهم ٢٦٪ فقط. وكان معظم هؤلاء من أسر تنتمي الى فئة المهنيين والمديرين. وكان تعاطي الماريهوانا في بداية ظهوره قاصرا على الطبقة المتوسطة وطلاب المعاهد العليا والجامعات وقد بدأ مؤخرا في الانتشار بين شباب الطبقة العاملة.

الحالة الاجتماعية:

لوحظ انتشار ادمان الخمر بين المطلقين والعزاب والارامل أكثر من المتزوجين. وترتفع نسبة الإدمان بين المطلقين من الجنسين بصورة خاصة. أما في حالة النساء المدمنات فقد لوحظ أن عددا كبيرا منهن متزوجات.

ولم تُدرس العلاقة بين الحالة الاجتماعية وادمان العقاقير بصورة كافية حتى الآن ولكن يلاحظ أن معظم المدمنين من الشباب العزاب الذين يرفضون الارتباط بشريك عن طريق الزواج.

البيئة:

١ ــ **الأسرة والتربية:** يتعاطى الناس الخمر في المجتمعات الغربية لأن تعاطي الخمر شائع ومنتشر في هذه المجتمعات بالإضافة الى أن الحصول على الخمر سهل وميسور.

ويتناول الاشخاص الأدوية بناء على نصيحة الطبيب أو يعالجون أنفسهم بدون استشارة طبية بتعاطي مسكنات الألم والمليّنات... الخ.

أما الماريهوانا فاستعمالها شائع بدرجة يصعب معها وصم كل مستعمليها بالانحراف أو اعتلال الشخصية. ويرى بعض الباحثين أن اباحة الحشيش أو الماريهوانا سيؤدي في النهاية الى تصنيف المتعاطين

الى مستعمل معتدل ومتعاط مفرط ومدمن كما هو حادث بالنسبة للخمر. أما فيما يتعلق بالمخدرات فاستعمالها منتشر عادة في الجماعات المنحرفة والمعتلة.

ويعتبر تعاطي الخمر من أنماط السلوك الاجتماعي الهامة في المجتمعات الغربية. وقد ثبت أن معظم الاطفال في هذه المجتمعات يجربون تعاطي الخمر في المرحلة الابتدائية. ولا يستطيع الطفل الأوروبي الذي يبلغ عمره ٦ سنوات استيعاب الفرق بين المشروبات الكحولية والمشروبات التي لا تحتوي على الخمر. وفي سن ٨ سنوات يستطيع الطفل استيعاب الفرق بين الاثنين. في سن ٦ سنوات أفاد معظم الاطفال في مدينة جلاسجو في اسكتلاندا بأنهم مصممون على شرب الخمر عندما يكبرون. ولكن عند بلوغهم ٨ سنوات تشككوا في حكمة مثل هذا السلوك. وفي سن ١٠ سنوات كان الاتجاه السائد بين الاطفال سلبيا نحو تعاطي الخمر ولعل السبب في ذلك نضوج الطفل وادراكه لمميزات أنماط السلوك المقبولة الاجتماعية أو نتيجة تعرضهم لخبرات صادمة متعلقة بالخمر.

وفي بداية سن المراهقة يخرج الشباب من الجنسين الى الحدائق لتعاطي المشروبات غير المقطرة مثل البيرة. وبعد ذلك يترددون على الحانة لتعاطي الخمر بأنواعها المختلفة مع الآخرين.

وقد قام بعض الباحثين بالتنبؤ بنية هؤلاء الاطفال تعاطي الخمر في المستقبل. واتضح أن العوامل التالية كان لها تأثير ملحوظ على عزم الطفل على تعاطي الخمر في المستقبل:

ــ شعور الطفل أن والده أو بالغا آخر يستمتع بتعاطي الخمر.
ــ تمكن الطفل من التعرف على الخمر بالشم أو بتذوقها فعلا.

ـــ شعور الطفل بأن أمه تستمتع بشرب الخمر.

ـــ رؤية الطفل والده في حالة سكر تضعف عزمه على شرب الخمر في المستقبل.

صفات الأسرة السليمة: التناسل والرفع من شأن أفرادها والمحافظة على صحتهم ووظائفهم الحيوية، واكسابهم العادات الاجتماعية المطلوبة وكيفية تكوين العلاقات مع الآخرين، فرض الضوابط على دوافعهم الجنسية وإشباع حاجاتهم الانفعالية. وتعتبر الأسر التي تفشل في توفير حاجة أو أكثر من الحاجات السابقة أسرة معتلة مما يؤدي الى انحراف أفرادها بصورة أو بأخرى.

ولقد تبين من الدراسات أن أسر المدمنين مضطربة من نواح متعددة فقد ثبت أن أبناء الأسر المفتتة أو المنهارة بسبب الطلاق أو الهجر أو الوفاة يصابون بالادمان على الخمر أو المخدرات عند الكبر. وثبت أيضاً من دراسات ماكورد سنة ١٩٦٠ أن ٩٧٪ من الشباب المدمنين الخمر ينتمون الى أسر مضطربة أو أسر يسود فيها العداء بين الوالدين. وتعتبر الأم الشخصية الرئيسية التي تؤثر على نمو السمات التي تؤدي الى الاستعداد للادمان على الخمر أو العقاقير. فالملاحظ في معظم أسر المدمنين أن الأب غائب معظم الوقت ومتنح، يمارس دوراً قليلاً في حياة الأسرة، ولا يصلح بصورة عامة كقدوة مناسبة للطفل، ووصفت الأم بأنها إما متملكة وتنبذ الطفل في الوقت نفسه، وإمامفرطة في حمايته ورعايته وتضعف ذكورته بأسلوب الاغراء الجنسي المقنع. ومن صفات هذا النوع من الأمهات أيضا الاضطراب الانفعالي، الشعور بالذنب، العدوانية والسيطرة. ولقد أثبت سمارت سنة ١٩٧١ أن استعمال أحد الوالدين للأدوية (مسكنات، فيتامينات.. الخ) يومياً يؤثر تأثيراً كبيراً على استعداد الطفل لاستعمال الأدوية، واتضح في

دراسته أن ٦٠٪ من الأطفال يستخدمون نفس الدواء الذي استعمله الأب أو الأم، أما الباقي فكان يستخدم أدوية أخرى إما بطريقة غير مشروعة وإما بواسطة وصفات طبية. ويؤثر اتجاه الوالدين نحو شرب الخمر على تصرف الطفل مستقبلاً، فإذا كان الوالدان يحبذان شرب الخمر فقد يصبح الطفل عند الكبر متعاطياً معتدلاً أو شخصاً لا يشرب الخمر على الاطلاق. أما اذا كان النمط السائد بين الأبوين نحو الخمر متناقضاً وغير متسق فيزداد احتمال ادمان الأطفال الخمر عند الكبر.

وقد ثبت أن حرمان الطفل من أحد الأبوين أو من كليهما خاصة بين الإناث وقبل سن ٦ سنوات قد يؤدي الى إدمان الخمر. والدراسات حول هذا الموضوع متناقضة. فقد أفاد بعض الباحثين أن ٥٠٪ من الأفراد الذين يسيئون استعمال المنشطات فقدوا أحد الأبوين أو كليهما قبل سن ١٦ سنة. وتوصل آخرون الى نفس النتيجة بالنسبة لمدمني الهيروين. بينما وجد ماكجراث سنة ١٩٧٠ في دراسته للمراهقين الذين يتعاطون العقاقير أن معظم هؤلاء المراهقين من أسر مستقرة. ومن العوامل التي قد تؤثر أيضا على الادمان ترتيب المدمن بين اخوته وحجم الأسرة، وإن كانت النتائج حتى الآن غير حاسمة. ويشير أحد البحوث الى أن ترتيب المدمن يكون في النصف الأخير من مجموع أشقائه في الأسر الكبيرة كأن يكون مثلاً: الطفل الخامس أو السادس في أسرة مكونة من ٧ أو ٨ أطفال ومن الدراسات الهامة في هذا الشأن ما يسميه العلماء بالدراسات المستقبلية:

وهذه الفئة تدرس مجموعة من الأطفال من أعمار مختلفة ثم تقوم بمتابعتهم لمدة سنوات بصورة منتظمة. ثم يتوصل الباحثون الى العدد الذي أدمن أو أسرف في التعاطي عند الكبر.

قام ماكورد وماكورد بدراسة ٢٢٥ طفلاً من الذكور الذين يسكنون في المدن و ينتمون الى الطبقة الاجتماعية المتدنية. وعند بلوغهم سن ثلاثين سنة وجد الباحثان أن ١٠٪ منهم أدمنوا الخمر. وكشفا عن عاملين مرتبطين ارتباطاً جوهرياً بادمان الأطفال عند وصولهم سن الثلاثين. وهذان العاملان هما صراعات خاصة بالرغبة في الاتكالية، وعدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع بوضوح.

العوامل المتعلقة بالصراعات حول النزعة الاتكالية:

١ ــ تذبذب الأم بين العطف والحنان من جهة والنبذ من جهة أخرى.

٢ ــ تهرب الأم من الأزمات الأسرية ولجوئها الى الخمر أو التشوش الجنسي.

٣ ــ إنحراف سلوك الأم في غير أوقات الأزمات.

٤ ــ إهانة الأب للأم.

٥ ــ تنافر الأبوين.

٦ ــ سخط الأم وعدم تقبلها للأمومة.

(وكان وجود العاملين ٣ و ٤ مما يؤدي الى ظهور أعلى نسب إدمان الخمر في الأولاد).

عوامل خاصة بتشوش ادراك الشخص لدوره في المجتمع:

١ ــ نبذ الأبوين للطفل.

٢ ــ تهرب الأب من مسئولياته.

٣ ــ انعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل.

٤ ــ صراعات شخص من خارج الأسرة مثل الجد أو الجدة حول

ما تريده وتتوقعه الأسرة من الطفل.
٥ ـ ضعف الضوابط التي تفرضها الأم على سلوك الطفل.
٦ ـ انعدام الاشراف على الطفل.

وقد تمكن ماكورد وماكورد من تحديد هوية ٤ أنواع من الأسر التي تنتج أبناء يدمنون فقط على الخمر وهي:

أ ـ أسر من صفات الأم فيها الازدواجية الصريحة والانحراف وضعف الاتجاهات الدينية مع وجود أب معاد للأم، يتهرب من المسئولية ويحقر من شأن زوجته ولا يتوقع من الطفل النجاح أو البروز.
ب ـ أسر تتهرب الأم فيها من المسئولية وميولها الدينية ضعيفة بالاضافة الى تخاصم الأب والأبن.
جـ ـ أسر يدور فيها صراع بين شخص خارجي والوالدين حول قيمهما بالاضافة الى عدائية الأب وميله للتهرب.
د ـ الأسر التي تجتمع فيها صراعات شخص خارجي مع الوالدين بازدواجية * وانحراف أو تهرب الأم.

وخلاصة ذلك كله أهمية دور الوالدين في المشكلة. فكلما فشل احد الوالدين أو كلاهما في القيام بدوره الصحيح ارتفعت نسبة إدمان الخمر بين الأبناء. وقد يكون سبب عجز الوالدين عن أداء هذا الدور: الأمراض الجسدية المزمنة، الغياب أو ما يسمى باسباب عارضة أو طارئة، وفي أحيان أخرى كان سبب الفشل إهمال الطفل أو إفراط أحد الوالدين أو كلاهما في تعاطي الخمر.

---

* الازدواجية: هي الشعور بالكراهية والمحبة للشخص في نفس الوقت.

ونسبة حدوث الادمان بين أبناء هذه الأسر المعتلة تتراوح بين ٤٠ ـ ٨٣٪ .

العوامل الحضارية والاجتماعية:

تختلف أنماط الإدمان في البلدان المختلفة. فنجد مثلا أن إدمان الخمر منتشر في فرنسا وايرلندا واسكتلندا. بينما تنخفض النسبة بين الايطاليين واليهود وفي السويد ينتشر ادمان الخمر والمنشطات، ويحدث الشيء نفسه في اليابان. أما في الولايات المتحدة فترتفع نسبة إدمان الخمر والهروين والمخدرات في المدن الكبيرة بشكل ملحوظ، وتنتشر نفس المواد في بريطانيا بالاضافة الى عدد كبير من الذين يتعاطون منومات البار بيتوريك، ولا يتم اكتشافهم لعدم اتصالهم بالجهات المختصة بعلاج الادمان. ويعتقد أن تعاطي الحشيش يتزايد في البلدين وإن كانت مضاعفات استعماله ليست واضحة حتى الآن.

والسؤال هنا عن سبب هذا التباين في أنماط الإدمان.
وللإجابة على هذا السؤال لا بد لنا من عرض للبحوث والدراسات الخاصة بهذا الموضوع.

نعرف الحضارة «بأنها مجمل الإرث الاجتماعي للانسان، ويشمل ذلك كل معلوماته ومعتقداته ومهاراته التي اكتسبها كعضو ينتمي الى مجتمع. والحضارة تعني أيضاً كل شيء يتعلمه الناس بصفتهم أعضاء في مجتمع ما، ابتداء بالأشياء البسيطة مثل كيفية تنظيف الأسنان ومروراً بالتمييز بين الفضيلة والرذيلة وانتهاء بأنماط السلوك المطلوبة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية المختلفة. والتنشئة الاجتماعية هي الأسلوب الذي بواسطته يوصل المجتمع حضارته للأفراد، أي أن الحضارات المختلفة تزود أفرادها بالاتجاهات والمقاييس والقواعد الخاصة

بأنماط السلوك المختلفة.

وقد قام بيتمان Pittman بتقسيم اتجاهات الحضارات المختلفة نحو شرب الخمر على النحو التالي:

أ ـ حضارات ممتنعة: وهي التي تحرم شرب الخمر كلية وتتصف بسيادة مشاعر سلبية قوية نحو المسكرات ومن يتعاطونها.

وهذا النوع موجود في بعض الجماعات الحضارية والدينية في السويد وفنلندا والنرويج وكندا والولايات المتحدة وايرلندا. أما الجماعات الدينية التي تحرم الخمر فتشمل المسلمين وبعض الطوائف المسيحية.

وبصورة عامة يقل شرب الخمر في مثل هذه الحضارات وإن كانت بعض الأدلة تشير الى زيادة أنماط التعاطي الإدمانية في بعضها مثل جماعة المورمون Mormon في الولايات المتحدة.

ب ـ الحضارات الأزدواجية:

وتختص هذه الحضارات باتجاهات متناقضة نحو الخمر، والمثال على ذلك أيرلندا وأمريكا. اتفق الباحثون على أن انسجام ورسوخ اتجاهات كل قطاعات المجتمع نحو عادات تعاطي الخمر والقيم والموانع المتعلقة بها تؤدي الى انخفاض نسبة الادمان. ففي المجتمعات التي تحدد فيها مقاييس التعاطي يضطر الفرد الى الخضوع لهذه المقاييس، والمثال على ذلك الايطاليون واليهود في أمريكا. أما اذا كان المجتمع متناقضاً مع نفسه فيسمح بالتعاطي ويشجع عليه كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط، ويميل في الوقت نفسه الى عدم تشجيع التعاطي واستنكار الاسراف فيصبح الفرد في حيرة بين الاتجاهين ويجنح نحو الإدمان وهو ما يحدث أيضاً في بريطانيا وفي بعض المجتمعات الافريقية وبين الهنود

الخمر والأسكيمو.

جـ ــ الحضارات المتساهلة:

وهي حضارات تشجع تعاطي الخمر ولكنها تستنكر بشدة السكر والتعاطي باسراف أو الإدمان. وهذا النمط هو السائد في اسبانيا والبرتغال وبعض الجماعات الدينية اليهودية.*

د ــ حضارات مفرطة في التساهل:

تتجه هذه الحضارات الى تشجيع شرب الخمر ولا تستنكر السكر أو انحراف السلوك نتيجة لشرب الخمر. ومن البلدان التي تنتمي الى هذه البيئة فرنسا واليابان.

ويبدو أن السكر في الحضارات البدائية مرتبط بالقلق حول مورد الرزق وبدرجة التغير الحضاري الناتج عن احتكاكها بحضارات غريبة عنها تهدد قيمها الخاصة بالتماسك والتعاطف. وتبين أن المجتمعات المتماسكة التي تقوم فيها العلاقات بين الأفراد على أساس احترام الأصغر للأكبر في اطار تركيب متسلسل ومتين أقل تعرضاً للإدمان والسكر.

وقد قام بيلز Bales وآخرون بدراسة تعاطي الخمر بين المهاجرين الأيرلنديين واليهود في الولايات المتحدة. وتوصل الى ثلاث وسائل يؤثر بواسطتها التركيب الحضاري والاجتماعي على تعاطي المرضى للمسكرات، وهي:

ــ **عوامل دينامية:** والمقصود بها الدرجة التي تؤثر بها الحضارة على

---

* لم يدرس بيتمان أو غيره علاقة الاسلام بالخمر والإدمان عليها. ونتائجه مبنية على دراسة الطوائف المسيحية والجماعات الأخرى التي تحرم الخمر فقط.

الفرد بإحداث حاجة ملحة للتوافق مع توتر عصبي داخلي ناتج عن الشعور بالذنب من فعل مخالف للتقاليد أو ناتج من أحاسيس جنسية غير مشبعة.

ـ **عوامل موجهة:** وهي الاتجاهات نحو شرب الخمر التي تزرعها الحضارة في أفرادها، مثل السماح للأفراد باللجوء للخمر لتخفيف التوتر، أو استنكار هذا السلوك وشعور الفرد بالقلق عند ممارسته له.

ـ **السلوك البديل:** والمقصود به الوسائل البديلة عن تعاطي الخمر التي توفرها الحضارة لارضاء الأفراد.

ولو طبقنا ذلك كله على اليهود والايرلنديين للاحظنا أن الأيرلنديين يسرفون في شرب الخمر لاعتبارات حضارية واجتماعية منها: أنهم يعتبرونها بديلا للطعام ومصدراً للغذاء وأن شرب الخمر لا يتم وفق طقوس معينة، تساهل الكنيسة الكاثوليكية بالنسبة لهذا الموضوع، اعتبار تقديم الخمر وشربها من علامات حسن الضيافة والانسجام الاجتماعي، عدم اختلاط الجنسين وتحريم اتصالهما قبل الزواج مما يدفع الشبان الى التجمع لشرب الخمر لتأكيد ذكورتهم وشغل أوقات فراغهم مع الذكور الآخرين، عدم استنكار السكر وتعاطي الخمر كوسيلة لتخفيف التوتر الناتج عن المشاكل.

ونلاحظ هنا الدور الواضح للعوامل الموجهة بين الأيرلنديين. أما تعاطي اليهود للخمر فيتبع طقوساً معينة. فاليهود يشربون الخمر وهم ليسوا محصنين ضد الاصابة بالاضطرابات النفسية الا أنهم نادراً ما يسرفون في شرب الخمر أو يصابون بالادمان.

ويعتقد بيلز أن الخمر وخاصة النبيذ بالنسبة لليهود رمز لمجموعة من الأشياء المعقدة والمقدسة. فيشار اليها «بكلمة الرب» و«أمر

المولى». فللشراب والطعام طابع قرباني في الديانة اليهودية وتحيطهما هالة من القدسية، وفي النواهي التي يفرضها الدين اليهودي على بعض الأطعمة ما يتجاوز المعنى الديني البحت. فهي تهدف الى تأكيد اختلاف اليهود عن غيرهم بصورة رمزية. فالطفل اليهودي يتعلم من الصغر شرب الخمر وتناول الطعام بالصورة المتفقة مع النظرة الدينية.

و يقول بيلز في هذا الصدد إن شرب الخمر مقدس والسكر خطيئة عند اليهود. والعامل الدينامي هنا أن اللجوء للخمر أو السكر للهروب من المشاكل إثم يؤدي الى الشعور بالذنب والقلق عند اليهودي. لذلك يندر بينهم الإدمان على الخمر بعكس الأيرلنديين والسلوك البديل عن تعاطي الخمر بافراط بين اليهود هو الافراط في الطعام للتخفيف من القلق والتوتر. وقد لاحظ سنايدر Snyder أن الشبان اليهود في الولايات المتحدة عند التحاقهم بالتجنيد الاجباري يتغير نمط تعاطيهم الخمر ليقارب الأنماط التي يتبعها المسيحيون، ثم يعودون الى نمطهم السابق بعد انقضاء فترة التجنيد.

وتلعب العوامل الحضارية والاجتماعية دوراً مشابهاً في تعاطي العقاقير والمخدرات مع الاختلاف في بعض التفاصيل.

فانتشار العقاقير بين الشباب بصورة خاصة يعود الى تأثير الأتراب والرفاق. إذ إن المراهقين في الحضارات الغربية يثورون على عادات وتقاليد المجتمعات، و يكونون جماعات فرعية لها عاداتها وتقاليدها الخاصة، ومن ضمنها تناول المواد التي لا يستخدمها البالغون مثل الهيرو ين والحشيش وعقاقير الهلوسة.

إن تغير تركيب الأسرة وضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة من العوامل التي تجعل المراهق يشعر بعدم الاطمئنان والتغرب،

مما يولد القلق والسلوك العدواني الذي يؤدي الى الجنوح والانحراف والخروج على المجتمع وتكوين جماعات أو حضارات فرعية خاصة بهم من سماتها تعاطي المخدرات. المراهق المعاصر يشعر بخيبة الأمل ويصف مجتمعه بالمادية والاهتمام المفرط بالتقنية وتجاهل آمال وقيمة الانسان. وقد وصف عالم الاجتماع يونج Young هذه الحالة بالأنومية Anomie، وهي حالة تنتج من التناقض بين تطلعات الناس وتوفر الوسائل التي تمكنهم من الوصول الى هذه التطلعات. فعلى سبيل المثال قد تشعر جماعة من الفتيان برغبة شديدة في اللهو والاثارة، ولكنهم يشعرون بأن عملهم رتيب وأن نوعية وسائل الترفيه المتوفرة في حيهم مملة، فيكونون جماعة فرعية جانحة تمارس الشغب والتخريب وتعاطي المخدرات. أي أنهم لجأوا لوسائل بديلة ضارة. ولعل تأثير الرفاق والإثارة وحب التجريب والفضول من العوامل الأساسية في تعاطي ثم إدمان المخدرات بواسطة الشباب. ومن العوامل المساعدة على ذلك أيضاً ما سماه فستنجر Festinger بعدم التناغم العقلي.

Cognitive Dissonance وهي حالة تناقض معتقدات أو معلومات الفرد مع ما يُطلب منه أو ما يُتوقع منه سلوك. ويسعى الفرد الواقع تحت هذه الضغوط الى اقناع نفسه أو اتباع أي وسيلة تخفف عدم التناغم. فعلى سبيل المثال قد يشعر شخص منتم الى بيئة إسلامية متدينة بهذه الحالة إذا شرب الخمر، فشرب الخمر حرام، وفي الوقت نفسه قد يجاري مجموعة من الرفاق الذين يرون أن شرب الخمر نوع من التحضر ومجاراة العصر. فتنشأ عندئذ حالة عدم التناغم، فإما أن يلجأ الى المجاراة ويتمادى فيها أو يقلع عن شرب الخمر ويبتعد عنهم ليخفف من عدم التناغم.

ولما كان تأثير الرفاق قوياً في العادة فقد يطغى السلوك الأول على السلوك الثاني.

ومن الجوانب الاجتماعية الفعالة في الإدمان فرض جيلينيك Jellinek المعروف بفرض الانجراح والانحراف Vulnerability Divergence الذي صاغه على النحو التالي: — «كلما انتشرت مادة ما في مجتمع وكلما كان استعمالها مقبولا من المجتمع، كانت شخصية المدمنين عليها طبيعية».

فالمدمن على الخمر في فرنسا يكون عادة ذا شخصية طبيعية بينما نجد أن مدمن الأفيون في نفس البلد غالباً ما يكون ذا شخصية معتلة، لأنه لجأ الى تعاطي مادة غير مقبولة وغير منتشرة في المجتمع.

ولوسائل الاعلام علاقة هامة بتعاطي الخمور والعقاقير. فلو أخذنا التليفزيون الأمريكي مثلا لوجدنا أن القانون ينص على عرض النواحي السيئة لتعاطي المخدرات وعدم عرض التعاطي الممنوع للعقاقير، وعدم إبراز تناول عقاقير الهلوسة بصورة مشجعة. و يبدو أن التليفزيون يلتزم بهذه القوانين. أما الاعلانات فتشجع مع الأسف تناول الأدوية والخمور والسجاير. والموسيقا الشعبية الغربية Pop Music و بعض الكتاب يشجعون هذا الاتجاه في الشباب بخصوص المخدرات.

العوامل الاقتصادية:

يظهر تأثير هذا العامل بوضوح في انتشار إدمان الخمر بفرنسا التي تشتهر بصناعة النبيذ والاعتقاد الشائع هناك بأنه مفيد للصحة. فشركات صناعة الخمر والعائد من هذه الصناعة على الدولة على صورة ضرائب يجعل مقاومة الترويج للخمر صعبة. و ينتشر شرب الخمر في أوقات البطالة وانتشار الفقر حيث كان الإدمان شائعاً بين العمال في بريطانيا في القرن ١٨ و١٩ بسبب سوء حالتهم الاقتصادية. كما ينتشر الإدمان على المخدرات بين سكان الأزقة من الأمريكيين السود. وفي نفس الوقت ينتشر الإدمان على الهيرو ين بين الشباب في بريطانيا منذ

الستينات لأن معظمهم لم يستأنف دراسته الجامعية وبدأ بالعمل في سن مبكرة وبأجور عالية، فأصبح عند هؤلاء الشباب فائض من المال ينفقون جزءاً منه على الخمور أو العقاقير.

الكوارث:

يمر الأشخاص الذين يتعرضون للكوارث المدنية كالحرائق والزلازل والفيضانات وحوادث الطائرات بثلاث مراحل :ــ

أ ــ مرحلة الصدمة:

ويشعر أثناءها ٧٥٪ من الأشخاص بالدهشة والذهول والحيرة وتقلص التركيز وتبلد الانفعالات.

ب ــ مرحلة الارتداد:

وتبدأ مع زوال الكارثة مباشرة. وتظهر على الناجين أعراض الاتكالية والحاجة الى وجود الآخرين بجوارهم والغضب والسخط.

جـ ــ مرحلة ما بعد الصدمة:

التي تؤدي الى القلق أو الاكتئاب وتدفع بعض الأشخاص الى تعاطي الخمر أو المخدرات أو العقاقير للتخفيف من هذه المشاعر.

أما الحروب فتختلف عن الكوارث المدنية لطول مدتها وتأثيرها الشامل على المجتمع ككل، لأن الحروب تخلق الشعور بالخطر عند المواطنين وتقوى مشاعر المشاركة بينهم. لذلك نجد أن نسبة تعاطي الخمر انخفضت في بريطانيا أثناء الحرب العالمية الأولى والثانية للسبب السابق وللقوانين الصارمة التي سنتها الدولة لمنع السكر ومضاعفاته على قدرة الجنود والمدنيين القتالية على حد سواء.

ثم يرتفع استهلاك المسكرات والعقاقير أثناء الكساد الاقتصادي والانهيار الاجتماعي التي تتركه الحروب بعد انتهائها.

أسباب سوء الاستعمال (الاستعمال غير الطبي):

١ ـــ تخفيف القلق أو التوتر أو الاكتئاب أو الهروب من المشاكل.

٢ ـــ البحث عن إدراك الذات ومعنى الحياة والدين.

عبادة التجربة بما في ذلك تذوق الجمال والابداع الفني والجنسي والمعاني الصادقة للعلاقات الشخصية وللشعور بالانتماء.

٣ ـــ التمرد على قيم المجتمع أو اليأس من هذه القيم.

٤ ـــ خوف الشخص من أن تفوته خبرة ممتعة والرغبة في مجاراة جماعة الرفاق.

٥ ـــ اللهو، التسلية، البحث عن الإثارة، الفضول، ويدعى من يسيئون استعمال العقاقير أن لسلوكهم هذا هدفين رئيسين:

الأول: ما يسمى بحضارة العقاقير Drug Culture. فالانسان المعاصر أصبح يلجأ للمواد الكيميائية لظروف وأسباب متنوعة بخلاف أسلافه. ولو استعرضنا أنواع الأقراص الموجودة تحت تصرف الانسان لأذهلنا عددها. فهناك أقراص لتسكين الألم. وأقراص أخرى لتهدئة الأعصاب، وأقراص منومة وأقراص لمنع الحمل وأقراص منشطة وأخرى لاضعاف الشهية وتخفيض الوزن ... الخ. أي أن الانسان قد يأخذ قرصاً لينام في المساء وقرصاً آخر لينشطه في الصباح وقرصاً ثالثاً ليهدىء أعصابه إذا صادف ما يكدر صفو مزاجه وقرصاً رابعاً إذا شعر بألم بسيط. وهي أمور كان الانسان في العصور السابقة يتحملها راضياً لعدم توفر مثل هذه الوسائل الاصطناعية. فالأسرة في المملكة المتحدة تصرف ٣و٩٪ من دخلها الشهري على الخمر والدخان والأدوية كما تبين سنة ١٩٧١.

وفي الولايات المتحدة يستخدم شخص واحد من كل أربعة أشخاص بالغين من السكان نوعاً واحداً أو أكثر من الأدوية النفسية، كما أن ٥٠٪ من سكان الولايات المتحدة استخدموا أو سيستخدمون هذه الأدوية في وقت من الأوقات. فلقد أصبحنا فعلا نعيش في حضارة أدوية أو عقاقير.

والمعنى الآخر للاصطلاح أن العقاقير تزود الإنسان بخبرات روحية وانفعالية وفكرية، وتنمي الوعي بحيث يصبح تناول العقاقير نمطاً من أنماط الحياة أو الحضارة . ولا شك أن هذه الدعوى باطلة لأن تعاطي المواد الكيميائية لا يمكن أن يشكل أساساً صالحاً لحضارة بناءة كما أن أصحاب هذا الرأي لم يثبتوا صحته حتى الآن. ولا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نطلق كلمة حضارة على جماعة من الناس اتفقت مع بعضها على تعاطي العقاقير بصورة غير مشروعة للشعور بالانتماء وليساند كل منهم الآخر.

وحتى لو كوّن هؤلاء حضارة فرعية لها عاداتها وتقاليدها فلن نستطيع اعتبار العقاقير المكون الأساسي لحضارة. والأغلب أن استعمالها يخدم أغراضاً ثانوية في هذه الحالة. والأمر الأهم أن أي حضارة تنتج وتبني، أما حضارة العقاقير فحضارة عقيمة وسقيمة في نفس الوقت بالنسبة للمجتمع بغض النظر عن تبريرات من يتعاطون عقاقير الهلوسة. إذ أن رأيهم ذاتي وغير موضوعي ولا يمكن أخذه علمياً بعين الاعتبار.

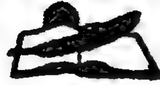
الثاني: الخبرة الصوفية: والمقصود بذلك الشعور بالاتحاد مع الله والطبيعة، واستشعار خبرات يعجز الفرد عن وصفها، الشعور بالسعادة والسكينة والقدسية. والعلم ببواطن الأمور، واكتشاف معان جديدة وهامة في الكون، وأخيراً الشعور بتجاوز الزمان والمكان. وقد تكون هذه الأحاسيس مشروعة في حد ذاتها ولكن استخدام عقاقير الهلوسة

للوصول اليها محفوف بالأخطار.

وقد أجريت دراسة على ٢٠ طالباً من طلبة اللاهوت المسيحيين تناول قسم منهم عقار الزايلوسابين Psilocybin والآخر عقار مموه Placebo (أي يحتوي على مادة غير فعالة كيميائياً).

ثم قام الباحثون بدراسة مشاعرهم الدينية أثناء تناول العقار فتبين أن الطلاب الذين تناولوا العقار كانوا أقدر على وصف مشاعرهم الدينية من الآخرين. ولكن ذلك لا يعني شيئاً في واقع الأمر، لأن الشخص المتدين لا يشعر بمشاعر معينة نحو أجزاء من دينه بل يفسر حياته كلها على ضوء مفاهيم الدين و يتمشى نمط حياته مع هذه المفاهيم.

نخلص من ذلك الى أن هذه الخبرات الصوفية غير مجدية وتعزل الانسان عن الواقع وعن الدين الذي يرتبط بواقع الانسان وحياته اليومية بكل جوانبها.



البَاب الرابَع : الخمر

الباب الرابع

الخمر

١ ـ أثرها على الجسم:

ذكرنا في الأبواب السابقة أن المادة الفعالة التي تحتوي عليها الخمر هي الكحول الأثيلي. يمتص الكحول بسرعة من المعدة والأمعاء الدقيقة. ومن العوامل التي تعطل امتصاص الكحول: ارتفاع نسبة الكحول في الخمر عن ٢٠٪ أو تخفيف الخمر بكميات كبيرة من الماء، امتلاء المعدة بالطعام وخاصة بالأطعمة التي تحتوي على المواد الدهنية مثل الحليب والمواد النشوية. ينتقل الكحول بعد امتصاصه بسرعة الى الدم ولا يختزن في أنسجة الجسم، وانتشار الكحول في الأنسجة الدهنية بطيء جداً، لذلك يرتفع تركيز الكحول في دم الإناث أكثر من الذكور لكثرة الأنسجة الدهنية في المرأة. وقد لوحظ أن تناول الطعام مع الخمر يؤدي الى انخفاض تركيز الكحول في الدم بسرعة والسبب في ذلك غير معروف حتى الآن.

وعند تناول جرعة واحدة من الخمر على معدة خاوية، ولنفرض أن الجرعة ٦٠ سم^{3} من الكحول التي توازي ١٤٥ سم^{3} من الويسكي أو ١٧٠٠سم^{3} من البيرة، يصل تركيز الكحول في الدم الى أقصاه خلال ساعة أو ساعة ونصف، ويختفي من الدم بعد ٦ ــ ٨ ساعات.

ويتم تمثيل ٩٠٪ من الكحول في الكبد، أما الباقي فيفرز كما هو في العرق والبول والنفس. وتقوم خمائر الكبد بتمثيل الكحول بمعدل ١٥سم^{3} في الساعة أما في المدمنين فتنشط الخمائر ويتم التمثيل بصورة

أسرع . وهو ما يؤدي الى ظاهرة «التحمل» أي الحاجة المتزايدة الى جرعات أكبر من الخمر لإحداث نفس التأثير.

وفي الكبد تتحول الخمر بواسطة خمائر معينة الى مادة الأستالدهايد Acetaldehyde ثم تقوم خمائر أخرى بتحويل هذه المادة الى الخلات التي تتحول في النهاية الى ثاني أكسيد الكربون والماء.

والخمر بصورة عامة سُم خلوي يضر بخلايا الجسم و يعطل وظائفها بجرعات كبيرة.

والكحول يخدر الجهاز العصبي بتعطيل التركيب الشبكي المنشط الذي يتكون من نوايا منتشرة في ساق المخ ويختص باليقظة والتركيز وقشرة المخ المختصة بادراك الحواس والانتباه والذكريات والانفعالات والخيال وصواب الحكم على الأمور. لذلك يشعر الشخص بعد جرعة بسيطة من الخمر بالخفة والنشوة وتضعف الضوابط والموانع الاجتماعية كالحياء ونقد الذات. فيأتي المتعاطي بأفعال قد يستنكرها فيما بعد.

كما تضعف سيطرته على الانفعالات والمهارات الحركية كقيادة السيارة في الجرعات «المقبولة اجتماعياً». ومع زيادة الجرعة تخدر الخمر المخيخ فيفقد المتعاطي سيطرته على التوازن والكلام، فيهتز اذا مشى كما يبدو لسانه ثقيلاً وتهتز مقلتا العينين واليدان. ومع زيادة الجرعة يشعر بالنعاس ولا يستطيع الوقوف و يصعب عليه الكلام، و بعد جرعة أكبر يفقد المتعاطي الوعي، و يصاب بالغيبوبة، وتتعطل مراكز وظائف القلب والتنفس في النخاع المستطيل ويموت المتعاطي اذا لم يسعف فوراً.

تأثير الخمر على سلوك غير المدمنين

تركيز الكحول في الدم	كمية الخمر	السلوك الناتج
أقل من ٥٠ مجم ٪	أقل من ٥٠ سم٣ ويسكي أو ٥٦٧ سم٣ بيرة	الشعور بالاسترخاء والرضي عن النفس والسيطرة عليها.
٥٠ مجم ٪	٥٠ سم٣ ويسكي أو ٥٦٧ من البيرة	الاستهتار في السلوك وتخطي آداب اللياقة
١٠٠ مجم ٪	١٤٠ سم٣ ويسكي أو ١٧٠٠ سم٣ بيرة.	فقدان التوازن الحركي: الترنح.. الخ وثقل الكلام.
٢٠٠ مجم ٪	٢٠٠ سم٣ ويسكي أو ٣٤٠٠ سم٣ بيرة.	السكر وضعف الحواس والحركة مع القدرة على الوقوف.
٣٠٠ مجم ٪	٣٠٠ سم٣ ويسكي أو ٥١٠٠ سم٣ بيرة	سكرن وفي حالة نصف غيبوبة
٤٠٠ مجم ٪	٤٠٠ سم٣ ويسكي أو ٦٨٠٠ سم٣ بيرة.	تخدير كامل وغيبوبة تؤدي الى الوفاة.

(حجم كوب الماء العادي يساوي ٢٥٠ سم٣ تقريباً والملعقة الكبيرة توازي ١٥ سم٣)

فالخمر إذن مادة تخدر وتهبط الجهاز العصبي وليست منشطة أو منبهة على الاطلاق. وتهبط الخمر الجهاز العصبي في الشخص العادي بصورة بسيطة عندما يصل تركيز الكحول في الدم الى ٣٠ـ ٤٠ مجم ٪.

وتسبب الخمر تمدد الأوعية الدموية في الأطراف لأنها تهبط المركز الخاص بهذه الأوعية في المخ. فيشعر المتعاطي بالدفء لتدفق الدم في الأطراف، ولكن الجسم يفقد حرارته في واقع الأمر. لذلك فقد يؤدي

الإسراف في تعاطي الخمر والتعرض للجو الشديد البرودة الى الانخفاض السريع في درجة الحرارة والاغماء. وعلى عكس ما يقال، لم يثبت أن الكحول يسبب تمدد أوعية القلب الاكليلية وتدفق الدم الى هذا العضو. وتسبب الخمر بجرعات صغيرة تسكين الألم والنوم وتمدد شعب القصبة الهوائية.

وتؤدي الى زيادة إدرار البول لأنها تهبّط إفراز الهورمون المضاد لأدرار البول من الغدة النخامية.

ويزيد إفراز الحامض المعدي عند تناول جرعات متوسطة من الخمر، أما الجرعات الكبيرة فتهيج نسيج المعدة المخاطي وتسبب الالتهابات، لذلك تزيد الخمر أعراض المصابين بقرحة المعدة، كما أنها تسبب الغثيان والقيء لتنشيطها مركز الغثيان في النخاع المستطيل.

يرفع الكحول نسبة السكر في الدم لأنه يقلل استهلاك أنسجة الجسم للسكر ولكنه بعد فترة من التعاطي المنتظم يمنع تحول المواد الغذائية الأخرى الى سكر. لذلك فقد يصاب المتعاطي المسرف بنقص شديد في مستوى السكر في الدم بعد ٦ ــ ٨ ساعات بعد آخر جرعة. والخمر قد تزيد الرغبة الجنسية، ولكنها تسبب العجز الجنسي والتأنث في الذكور لانخفاض هورمونات الذكورة في الدم.

يدعي البعض أن الخمور مغذية وهي في واقع الأمر مصدر للطاقة فقط، ولكنها لا تحتوي على عناصر الغذاء الأساسية التي يحتاجها الجسم.

تظهر على مدمن الخمر ظاهرة التحمل، أي أن الكمية التي يحتاجها لكي يسكر تصبح ضعف الكمية التي يحتاجها شخص لا يشرب الخمر للوصول الى مرحلة السكر. ومن المعروف أيضاً أن إدمان

الخمر يزيد من تحمل الشخص للمنومات وللمخدرات وللمخدر العام الذي يستعمل في العمليات. وهي ظاهرة تعرف باسم «التحمل التداخلي» Cross Tolerance، ويختلف التحمل أيضاً حسب سلالة الإنسان. فالقوقازيون (البيض الأوروبيون) يتحملون الخمر أكثر من الآسيويين.

مضاعفات تعاطي الخمـر

١ ـ التسمم الحاد (السُكْر): ومن أعراضه الخلط والهذيان واختلال التوازن وثقل الكلام والغثيان والقيء والسلوك العدواني أو السخيف والاستهتار. ويختلف سلوك السكران حسب الحضارة التي ينتمي اليها. فبعض قبائل الهنود الحمر في أمريكا الجنوبية تتحول من الهدوء الى الشراسة أثناء السكر، وهناك قبائل أخرى تميل الى الهودء والانعزال أثناء السكر. ويقال إن سلوك السكران يتعلمه الانسان. فقد استطاع باحثان إحداث أعراض السكر في جماعة من المتطوعين تناولت سائلاً له طعم الخمر ولا يحتوي على الكحول.

٢ ـ الإدمان: ليس كل من يتعاطى الخمر مدمناً عليها. وقد حاول العلماء صياغة تعريفات مختلفة لوضع حد فاصل بين الإسراف في التعاطي والإدمان. وقد أشرت في الباب الثاني الى تعريف هيئة الصحة العالمية وعيوب ذلك التعريف، وأشرت الى تعريفات أخرى.

ومن التعريفات التي استعملت حديثاً كمية استهلاك الفرد التي طبقها دي لينت وشميت والتي تقول إن كل شخص يتعاطى ١٥٠سم^{٣} من الكحول المطلق يومياً يعتبر مدمناً على الخمر، وهذه الكمية تعادل تقريباً ٣٨٠سم^{٣} من الويسكي بالنسبة لمتعاط وزنه ٨٢ كيلوجراماً. ويدمن الانسان الخمر بعد فترة تتراوح بين ٥ ـ ١٠

سنوات من التعاطي المنتظم. وقد قسم «جلات» التطور من التعاطي الى الادمان الى ١٩ خطوة:

١ ـــ التعاطي العرضي لتخفيف التوتر العصبي.
٢ ـــ التعاطي المستمر لتخفيف التوتر العصبي.
٣ ـــ تعاطي الخمر سراً.
٤ ـــ الشعور بالذنب.
٥ ـــ ينكر أنه مدمن أو حتى أنه مسرف في التعاطي و يتجنب أي حديث عن مشكلته مع الخمر.
٦ ـــ يقود السيارة وهو سكران أو يمثل أمام القضاء بهذا السبب.
٧ ـــ يفقد التحكم في الكمية التي يتعاطاها ولا يستطيع التوقف عن تعاطي الخمر حتى تنفذ نقوده أو الخمر أو يفقد الوعي.
٨ ـــ السلوك العدواني والتكبر.
٩ ـــ فشل تصميمه أو وعوده بالاقلاع.
١٠ ـــ يتحاشى أفراد أسرته وأصدقاءه.
١١ ـــ مشاكل في العمل بسبب الإهمال والغياب والمتاعب الاقتصادية كالديون.
١٢ ـــ مشاعر السخط ليس لها ما يبررها.
١٣ ـــ إهمال الغذاء.
١٤ ـــ الانحلال والتدهور الخلقي (الكذب الغش.. الخ).
١٥ ـــ تعطل التفكير.
١٦ ـــ العجز عن تنفيذ ما يريد.
١٧ ـــ رغبات روحانية غير واضحة.
١٨ ـــ الاعتراف الكامل بالفشل والهزيمة في التخلص من الخمر.
١٩ ـــ التعاطي الوسواسي والمستمر في حلقات مفرغة.

وقد وضع جلات منحنى سباعيّ الشكل (٧) نستطيع من تحديد موقع المدمن عليه معرفة درجة ادمانه (انظر ملحق الكتاب).

مضاعفات إدمان الخمر النفسية والعقلية:

١ ــ **الهذيان الرعاش:** وهو من أخطر مضاعفات الادمان، و يصاب به ٥٪ من المدمنين عند امتناعهم عن الخمر فجأة، سواء كان ذلك برضاهم أم لظروف قهرية مثل دخول المستشفى أو السجن. وقد يحدث الهذيان الرعاش اذا خفف المدمن الكمية التي يتعاطاها بصورة كبيرة وفجائية أو بعد فترة من الإسراف الشديد ثم العودة الى تعاطي الكميات المعتادة. و يشعر بعد ٤٨ــ٩٦ ساعة من الاقلاع برعشة اليدين والإعياء وسرعة الإثارة والغثيان والقيّء والأرق الشديد المصحوب بالقلق وعدم الاستقرار، ثم يعجز المدمن عن ادراك الزمان والمكان ويختل لديه الوعي. و يصحب ذلك الهلوسة البصرية المخيفة (حشرات ثعابين) والهلوسات السمعية والحسية والمعتقدات الوهمية الباطلة (كتوهم أن الممرضين أعداؤه و يريدون قتله). وقد يصحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة وسرعة النبض وفقدان سوائل الجسم. و يؤدي الهذيان الى الوفاة في ١٥٪ من الحالات نتيجة لارتفاع الحرارة الشديد، او بسبب الأمراض الطارئة أو فشل الدورة الدموية. و ينتهي الهذيان تلقائياً خلال ٧٢ ساعة، وإن كان في حالات نادرة يستمر لمدة أسبوع.

و يُعتقد أن السبب في هذه الحالة انخفاض مستوى المغنسيوم في الدم وازدياد قلوية الدم، مما ينشط خلايا المخ بصورة غير طبيعية.

ولا تظهر كل هذه الأعراض على معظم المدمنين عند الامتناع. بل يشعر المدمن برعشة اليدين والجسم والأرق والأحلام المخيفة والغثيان

فقط، ويتعاطى الخمر فتزول هذه الأعراض أو يلجأ للطبيب طلباً للعلاج. ويعالج المصاب بالهذيان بحقن المهدئات الصغرى، أو بعض المنومات والفيتامينات في محلول السكر في الوريد. ثم يعطى المريض بعد ذلك نفس العلاج عن طريق الفم وتخفض كمية المهدئات بالتدريج. ويعالج المريض أيضاً بمضادات الاكتئاب لتساعده على النوم ولأنه كثيراً ما يعاني من الاكتئاب في هذه المرحلة.

٢ ــ التهاب المخ من نوع فيرنيك:

وتظهر أعراضه فجأة على صورة الخلط الذهني الحاد والترنح وشلل أعصاب العينين والتهاب أعصاب الساقين.

٣ ــ ذهان كورساكوف:

من أهم خواصه ضعف الذاكرة للأحداث القريبة التي يتعرض لها المريض لمدة أكثر من دقيقتين، ولكنه يستطيع استرجاع الأحداث خلال ثوان أو دقيقة واحدة من وقوعها، ويستطيع ايضا تذكر الأحداث البعيدة العهد مثل تاريخ الميلاد أو الزواج، ويصحب ذلك اختراع أحداث وهمية عند سؤال المريض عن الأحداث الغريبة التي نسيها بالاضافة الى تبلد المشاعر والسخافة وعدم الاستبصار. وذهان كورساكوف حالة مزمنة يتحسن منها عدد قليل من المصابين بها.

والتهاب المخ وذهان كورساكوف يحدثان بسبب نقص شديد في فيتامين ب الموجود في بعض الأطعمة والذي يؤدي الى نخر خلايا الأجسام الأسحمية Mammillary Bodies وخلايا المادة الرمادية المحيطة بالبطين الثالث والرابع وخلايا المهاد وتحت المهاد.

ولا يوجد علاج بالمعنى المفهوم لذهان كورساكوف سوى الامتناع نهائياً عن شرب الخمر. أما التهاب المخ من نوع فيرنيك فيعالج بحقن

كميات كبيرة من فيتامين ب.

٤ ـ اضطرابات الذاكرة:

من مضاعفات الادمان المبكرة ضعف الذاكرة التي من أشهرها نوبات التعتيم Blackouts، وينسى أثناءها المدمن كل أحداث الأمسية السابقة التي تعاطى خلالها الخمر وفي الحالات المتقدمة ينسى المدمن ما مرّ به من أحداث على مدى عدة أيام وإن كان يبدو ظاهرياً أنه في حالة طبيعية، وقد يقود سيارته أو يوقع أوراقاً ويتحدث، ولكنه ينسى كل ما فعل. وتحدث نوبات التعتيم في المدمنين، وتجد المدمنين أثناء تعاطي الخمر بصورة تؤدي الى ارتفاع نسبة الكحول في الدم بسرعة. لذلك ينسى المتعاطي المسرف أحداث الليلة الماضية التي أفرط أثناءها في شرب الخمر.

وذاكرة المدمن للأحداث القريبة ضعيفة في العادة ويستمر هذا الضعف لفترة بعد الامتناع ثم يتحسن بالتدريج.

٥ ـ الخرف الكحولي:

يؤدي إدمان الخمر الى ضمور خلايا المخ في منطقتي الفص الجبهي والجداري. ومن أعراضه النسيان وضعف التركيز والانتباه وضحالة الانفعالات وإهمال المظهر والنظافة وعدم السيطرة على التبول والتبرز وتدهور الشخصية. وهي حالة غير قابلة للعلاج ولا يشفى منها المريض.

٦ ـ الهلوسة الكحولية:

ويصاب بهذه الحالة ٦٪ من المدمنين على الخمر حتى بعد امتناعهم عنها، تبدأ الهلاوس الكحولية بعد ٢٤ ـ ٤٨ ساعة من الامتناع وتستمر لمدة أسبوع وقد تستمر عدة سنوات. ويسمع المصاب

بـالهـلـوسـات أزيزاً أو طنيناً أو أصواتاً تحدثه أو تسبه أو تأمره أو تسخر مـنـه . ولا يعاني من الخلط او الهذيان، ولكنه قد يعاني من المعتقدات الـوهـمـية الاضطهادية التي تشبه مرض الفصام. و يتطلب العلاج دخول المـريـض المستـشفـى للتأكد من عدم تعاطيه الخمر ولاعطائه المهدئات العظمى.

و ينـبـغي على من يعاني من هذه الحالة الامتناع نهائياً عن تعاطي الخـمـر وقد يتحسن المريض عادة خلال أيام قليلة وقد تستمر حالته لمدة سنوات.

٧ ـــ الغيرة المرضية (مرض عطيل):

تحـدث الـغـيـرة المرضية في أمراض مختلفة من ضمنها ادمان الخمر. ومـن أهم أعراضها المعتقدات الوهمية الباطلة التي تصيب المدمن وتجعله يـتـوهـم بأن زوجته تخونه و يتهمها بذلك صراحة و يتجسس عليها و يقوم بـتـفـتـيـش أغـراضها الخاصة بحثاً عن الأدلة التي تؤكد له ظنونه. وقد يعتدي عليها بالضرب. و يفسر المصاب أي حادث أو مسلك يصدر من زوجـتـه على ضوء مـعـتقداته الباطلة. فاذا كانت مرهقة من عملها في الـبـيـت واعـتـذرت عـن الجماع يؤول المريض ذلك بإفراطها في ممارسة الجنس مع عشيقها الوهمي.

ومـن أسـبـاب تـلك الحالة الضعف الجنسي الذي يعاني منه المدمن وأشـمـئـزاز زوجـتـه مـنـه أثـناء السكر، الأمر الذي يجعل المدمن يعتمد الظـنـون والشكوك في سلوكها بدلاً من الاعتراف بنقصه وعيوبه.

٨ ـــ حالة تجوال الخمير:

يـقـوم المـدمـن المصاب بهذه الحالة بالسفر أو التجول من مكان الى آخـر ـــ وهـو تحت تـأثير الخـمـر ــ لـيفـيق في بيئة غير مألوفة وهو فاقد

الذاكرة تماماً لكل الأحداث التي وقعت أثناء تجوله.

٩ ــ تعاطي الخمر، إدمانها والانتحار:

تؤدي الخمر الى الانتحار عن طريقتين:

١ ــ يسبب شرب الخمر ضعف الضوابط والموانع فيقدم معتل الشخصية والمكتئب العصابي على الانتحار وهو سكران.

٢ ــ نسبة الانتحار بين مدمني الخمر أعلى منها بين غيرهم من الناس.

ومن دراسة ٢٠٠ مريض حاولوا الانتحار ما بين ١٩٥٠ ــ ١٩٥٢ وجد باتشلور (١٩٥٤) أن ٢٤٪ من الذكور و١٢٪ من الاناث أفادوا أنهم كانوا يسرفون في تعاطي الخمر. ويخلص الباحث الى أن إدمان الخمر يرتبط بالانتحار على النحو التالي:

٢٥٪ ممن حاولوا الانتحار ينتمون الى أسر معتلة بسبب إدمان الوالدين الخمر، والأسرة المعتلة تجعل الشخص أكثر استعداداً للانتحار من غيره. يسبب ادمان الخمر تدهور الشخصية والافلاس والنبذ من المجتمع فيشعر المدمن باليأس والاكتئاب. أخيراً تضعف الخمر الضوابط فيندفع الشخص نحو الانتحار. ويعتبر مينجر ادمان الخمر نوعاً من الانتحار البطيء.

فالإدمان اذن يسبب الانتحار الذي يسبقه عادة الاكتئاب. وقد وصف المتنبي في قصيدته التي هجا بها كافوراً في يوم عرفة قبل سيره من مصر بيوم واحد (ديوان أبي الطيب المتنبي بشرح أبي البقاء الكعبري ــ دار المعرفة ــ بيروت ص ٤٠ من الجزء الثاني) الانسان المكتئب الذي يشرب الخمر وما يعانيه وصفاً بديعاً في الأبيات التالية:

لـم يـترك الـدهر من قـلـبي ولا كـبدي
شـيـئـاً تـتـيـمـه عين ولا جـيـد
يـا سـاقـيـي أخـمـر في كـئـوسـكـمـا
أم في كـؤسـكـمـا هـم وتـسـهـيد
أصـخـرة أنـا؟ مـالي لا تحـركـنـي
هـذي المـدام ولا تـلـك الأغـاريـد

إنسـان فـقـد الـرغـبـة الجنسية ولم تعد الخمر تسبب له النشوة بل تسبب له الهم والغم والاكتئاب حتى أصبح كالصخرة لا تشعر بالفرح ولا يطرب للغناء. وهذا حال المدمن المكتئب الذي لا تسرّى عنه الخمر وتصبح الحياة في نظره بلا طعم فييأس و يقدم على الانتحار.

مضاعفات إدمان الخمر الجسمية:

١ ــ **الـتـهـاب المـعـدة:** و يـنـتـج عن تهيج واحتقان الغشاء المخاطي المعدي عـنـد الاسراف في شرب الخمر. و يشعر الشخص بالألم في أعلى البطن والانتفاخ وفقدان الشهية.

٢ ــ **قـرحـة المعدة:** وتصيب ٩٪ من المدمنين. وتسبب ألماً في البطن والـغـثـيـان بصورة دورية. وقد يشعر المصاب بالراحة اذا أكل أو الـعـكـس. وتـسـبـب قرحة الاثني عشر ألماً في أعلى البطن يوقظ المـريـض من الـنـوم، ويخـفـف الـطـعـام أو الحليب أو التقيؤ أو الأدو ية المضادة للحموضة من الألم. وقد تسبب القرحة النزيف وتنفجر في بعض الأحيان.

٣ ــ **الـكـبـد:** يعاني المدمنون من اضطرابات الكبد التي تبلغ نسبتها ٢٣ مـثـلاً لـلاصـابـات المـشـابـهـة بين الـذين لا يتعاطون الخمر. وتسبب الخمر ٣ أنواع من الاضطرابات: تشريب الكبد الدهني، الـتـهـاب الكبد الحاد وتشمع الكبد. وتبلغ نسبة حدوث التهاب

الكبد ٣٠٪ والتشمع ١٠٪ وتحدث هذه التغيرات نتيجة لعطب الخلية الكبدية من الكحول الذي تحتوي عليه الخمر ولا ينتج من سوء التغذية كما كان يقال في السابق (ديليامز ١٩٧٧) وتشريب الكبد الدهني يحدث في المراحل المبكرة نتيجة لتراكم الدهون، ولا يشكو المريض عادة إلا من أعراض بسيطة في هذه المرحلة كالاعياء وآلام غير محددة في مرق البطين الأيمن كما يتضخم الكبد. و يتحسن المريض اذا امتنع عن تعاطي الخمر.

أما التهاب الكبد الحاد Hepatitis فيؤدي الى ارتفاع درجة الحرارة وفقدان الشهية والاعياء وآلام البطن واليرقان الشديد مع تضخم الكبد والطحال. وتؤدي هذه الحالة الى الوفاة في ١٣٪ من الحالات و يصاب ٣١٪ بتشمع الكبد.

وتشمع الكبد Cirrhosis حالة خطيرة تنتج عن تراكم النسيج الليفي في الكبد وترسب الحديد في الخلايا. وتضطرب الدورة البابية فتتمدد أوردة المريء والمعدة والبطن وتختل وظائف الكبد. فيعاني المريض من فقر الدم ونقص الفيتامينات والبروتينات وتراكم هورمونات الأنوثة في الدم. و يصاب ٢٠٪ من المصابين بالتشمع بالنزيف الذي يؤدي الي الوفاة وخاصة القيء الدموي.

والتشمع الكبدي مرتبط بكمية الخمر التي يستهلكها الشخص والانتظام في التعاطي، ويحدث بعد حوالي ٦ سنوات من التعاطي الزائد اليومي. ولذلك ينتشر في فرنسا وايطاليا بالنسبة الى البلدان الأخرى التي يفرط فيها المتعاطون في شرب الخمر في نهاية الأسبوع فقط. ويصاب ٦١٪ من الذين يتعاطون ١٥٠ جم من الكحول يومياً لمدة ٥ سنوات بتشمع الكبد.

نسب الوفيات من تشمع الكبد سنة ١٩٧٢ بين البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ٢٥ سنة.

فرنسـا	٥٧ر٢	:	٠٠٠ر١٠٠ نسمة
ايطاليـا	٥٢ر١	:	٠٠٠ر١٠٠ نسمة
الولايات المتحدة	٢٨ر٦	:	٠٠٠ر١٠٠ نسمة
السويـد	١٥ر٦	:	٠٠٠ر١٠٠ نمسة
المملكة المتحدة	٥ر٧	:	٠٠٠ر١٠٠ نسمة

٤ ــ القلب: يتلف الكحول عضلة القلب نتيجة لنقص فيتامين ب. ويشعر المريض بضيق النفس وسرعة التعب وتورم القدمين والسعال. وقد يتوفى المريض فجأة وبدون سابق انذار.

٥ ــ النوبات الصرعية: ويصاب بها ١٠ــ١٢٪ من مدمني الخمر ويبدو أن حدوثها مرتبط بالاقلاع عن تعاطي الخمر. وتظهر النوبة الصرعية بعد آخر جرعة من الخمر تناولها المتعاطي المسرف بحوالي ١٣ــ٣٦ ساعة، وتتكرر عادة النوبات خلال فترة وجيزة أو يصاب المريض بغمرة الصرع Status Epilepticus. والصرع في المدمنين مرتبط بظهور الهذيان الرعاش. ولا يستجيب لمضادات التشنج بسرعة مثل أنواع الصرع الأخرى.

٦ ــ ضمور خلايا المخيخ: يسيطر المخيخ على توازن الجسم وينسق حركة العضلات. وينتج عن ضمور خلاياه ارتخاء عضلات الجسم والترنح واهتزاز اليدين والقدمين والعينين واضطراب النطق.

٧ ــ التهاب الأعصاب المحيطية: وينتج من نقص فيتامين ب المركب الذي يعاني منه مدمن الخمر. ويشكو المريض من تنميل

القدمين والكفين وضعف الإحساس فمنهما وألام عضلات بطن الساقين وضعف عضلات الذراعين والقدمين. وتعالج هذه الحالة بإعطاء المريض كميات كبيرة من فيتامين ب المركب عن طريق الحقن.

٨ ـ **الضعف الجنسي**: يعاني مدمن الخمر من الضعف الجنسي نتيجة لتأثر أعصاب العضو التناسلي وارتفاع نسبة هورمونات الأنوثة في الدم.

٩ ـ **رعشة اليدين**: يشكو المتعاطي المسرف من رعشة وعدم ثبات اليدين عند استيقاظه من النوم في الصباح المصحوبة بالقلق والغثيان والاعياء والرغبة الملحة في تعاطي الخمر.

١٠ ـ **السل الرئوي**: يصاب المدمنون بالسل أكثر من غيرهم بسبب سوء التغذية ونقص الفيتامينات وضعف المناعة التي يعانون منها.

١١ ـ **أمراض العضلات**: يسبب الكحول النخر الحاد في خلايا العضلات وتورمها وضمورها فيما بعد.

١٢ ـ **أمراض الدم**: يؤدي إدمان الخمر الى فقر الدم وازدياد سيولته ونقص الصفائح الدموية التي تسبب تجلطه.

١٣ ـ **نقص السكر في الدم**: تسبب الخمر النقص الحاد في نسبة السكر في الدم الذي يؤدي الى الدوخة والغيبوبة في بعض الأحيان.

١٤ ـ **العمى الكحولي**:

يؤدي إدمان الخمر وخاصة الأنواع الرخيصة منها التي تحتوي على نسب عالية من الكحول الى ضمور عصب الابصار والعمى.

١٥ ـ **متلازمة الجنين الكحولية**: Alcoholic Foetal Syndrome

يصاب جنين الحامل التي تسرف في شرب الخمر باضطرابات

مختلفة نتيجة لتراكم مادة الأستالد هايد المشتقة من الكحول في دم الأم.

ومن أعراض هذه الحالة وفاة الجنين، تأخر نموه الجسمي، التأخر العقلي وتشوهات الجهاز العصبي والقلب والوجه.

السّكْر المرضي:

Pathological Drunkenness

يصاب بعض الأشخاص بنوبات من الهياج الشديد والهذيان والعنف ثم فقدان الذاكرة بعد تعاطي جرعات صغيرة من الخمر لا تسبب السكر للشخص الطبيعي. ويعتقد أن هؤلاء مصابون بتغيرات مرضية في تخطيط المخ الكهربائي تشبه التغيرات التي تحدث في بعض أنواع مرض الصرع.

المرأة المدمنة:

تختلف أعراض إدمان الخمر ومضاعفاته في النساء الى الحد الذي دفع بعض الباحثين الى وصفه كحالة مستقلة، ومن أسباب ذلك نظرة المجتمع الذي يبيح التعاطي للرجال ويحرمه على النساء.

وقد ثبت اختلاف العوامل المثيرة للإدمان في النساء عنها في الرجال.

النساء	الرجال
١ ــ الخلافات الزوجية	أعراض الاكتئاب
٢ ــ المشاكل الأسرية	مشاكل العمل والبطالة
٣ ــ أعراض الاكتئاب	المشاكل الاقتصادية
٤ ــ المشاكل الاقتصادية	المشاكل الأسرية

ويبدأ الادمان عادة في النساء في سن ٣٤ سنة، بينما يبدأ في الذكور في سن ٢٦ سنة، كما أن الاضطرابات النفسية كانت أكثر انتشاراً بين الوالدين وأقارب المدمنات. ويستهلك الذكور كميات أكبر من البيرة. وتصاب المدمنة بالهذيان الرعاش أكثر من الذكور، وكذلك تعاني من الاكتئاب قبل ادمانها الخمر. والمدمنات يتعرضن للمشاكل القانونية بسبب الاستهتار في السلوك بينما يتعرض الذكور للمشاكل بسبب السلوك العدواني.

واستجابة المدمنة للعلاج أسوأ من استجابة المدمن، كما أنها تعاني من الاضطرابات الجنسية أكثر من المدمن.

الخمر وقيادة السيارات والحوادث

تؤثر الخمر في جرعات صغيرة على مهارة وكفاءة قائد السيارة وقدرته على اتخاذ القرارات الصحيحة بسرعة عند تعرضه للمفاجئات، وتظهر هذه الآثار بصورة خاصة على الشباب. ويمر قائد المركبة المخمور بالمراحل التالية :ــ

١ ــ عدم القدرة على التصرف بصورة صحيحة عند ظهور طارىء في الطريق.
٢ ــ وقوع حوادث كان يمكن تلافيها.
٣ ــ القيادة بحذر مفرط أو التهور في القيادة.
٤ ــ سهولة انصراف الانتباه عن القيادة.
٥ ــ يحرك السكان (مقود السيارة) يميناً ويساراً بصورة زائدة.
٦ ــ يخطىء في المنعطفات.
٧ ــ بطء ردود الفعل وعدم القدرة على تمييز الألوان.
٨ ــ بطء عودة قوة الابصار الى حالتها الطبيعية عند تعرضه لاضواء السيارات القادمة من الاتجاه المعاكس.

ويتسبب تعاطي الخمر في ٥٠٪ من حوادث المركبات. وكان الأطباء يعتمدون في السابق على الاختبارات الاكلينيكية لمعرفة درجة السكر عند السائق، أما الآن فتقاس نسبة الكحول في النفس بجهاز خاص أو نسبته في الدم. والطريقة الأخيرة أدق من الأولى.

وفي بريطانيا يؤاخذ السائق اذا كانت نسبة الكحول في دمه ٨٠مجم٪. أما في البلدان الأخرى مثل السويد فيؤاخذ السائق اذا كانت النسبة ٥٠٪. وتعتبر قيادة السيارات امتيازاً تمنحه الدولة للمواطن وليست حقاً. لذلك من حق الحكومة سحب الامتياز اذا رفض الشخص المخمور إجراء الفحوصات التي تطلبها منه سلطات الأمن. وتبين أن إقامة حواجز الطرق وفحص نسب الكحول في دم سائقي المركبات من أنجح الوسائل في تخفيض نسبة الحوادث الناتجة عن تعاطي الخمر في بعض ولايات أمريكا الشمالية مع فرض العقوبات الصارمة على السائق المخمور. وبفحص مجموعة من السائقين تسببوا في حوادث مميتة تبين أن ٤٠٪ يدمنون الخمر و١٠٪ يتعاطونها بإسراف. وترتفع نسبة الحوادث أيضاً بين المشاة المخمورين عن غيرهم، وقد كشفت إحدى الدراسات الأمريكية أن ٧٤٪ من المشاة الذين أصيبوا باصابات خطيرة كانوا يشربون الخمر. ولا تسبب الخمر حوادث السير فقط بل تؤدي أيضاً الى زيادة عدد إصابات العمل والسقوط على السلالم ومن الأماكن المرتفعة والحروق والتسمم بغاز الفحم نتيجة لعدم الانتباه.

مضاعفات الإدمان الاجتماعية

١ ــ الخمر والزواج:

لاحظ سوينسون وايفز (١٩٧٨) ارتفاع نسبة الإدمان على الخمر

بين آباء زوجات المدمنين على الخمر، كما اتضح أيضا أن زوجة المدمن المطلقة قبل زواجها منه كانت متزوجة شخصاً يدمن الخمر أيضا. وقد جعل ذلك العلماء يفترضون أن زوجة المدمن ليست المرأة البائسة التي وقعت ضحية ظروف سيئة بل إن سلوك زوجها المدمن يشبع رغبات مرضية لا شعورية. وقد استدل أصحاب هذا الرأي على ذلك بارتفاع نسبة طلاق النساء المدمنات على الخمر عن نسبة الطلاق بين المدمنين مما يشير الى تقبل زوجة المدمن لزوجها المدمن للسبب المذكور. ولا شك أن في هذا مغالطة جوهرية لأن الرجل يستطيع أن يطلق زوجته المدمنة ويبدأ حياة جديدة بسهولة نسبياً، أما المرأة فقد تضطر الى مجاراة زوجها المدمن وتحمل حياتها الزوجية التعيسة لأن بدء حياة جديدة متعذر أو صعب للغاية.

ويقول البعض إن لزوجات المدمنين سمات مميزة. فعلى سبيل المثال نجد الزوجة الشاكية الباكية تتلذذ لا شعوريا من التعذيب وتبدو ظاهرياً وكأنها مدبرة وخجولة وملتزمة بالتقاليد إلا أنها تستمتع بسرد مشاكلها مع زوجها واستدرار العطف. وهناك أيضا نوع مستبد يميل الى التحكم في سلوك الزوج من كل الوجوه. ثم نجد زوجة مذبذبة تشعر بالحب والكراهية نحو زوجها في نفس الوقت وهي من النوع الضعيف والقلق والمتخوف. وأخيرا نجد الزوجة العدوانية والمتسلطة في نفس الوقت هي عادة امرأة عاملة تهتم بمستقبلها الوظيفي قبل كل شيء ولا ترتبط إلا بزوج خضوع وضعيف الشخصية.

وتمر زوجة المدمن عادة بعدة مراحل من ردود الفعل تجاه إدمان الزوج على الخمر. تنكر في البداية بأن زوجها مدمن ثم تحاول التستر عليه، وتتزايد عزلة الزوجين اجتماعيا. وتقوم الزوجة بعد ذلك بأخذ مكان الزوج المدمن في توجيه الأسرة وإدارة شئونها وتستقل مع أولادها

عن الزوج ثم ينتهي الأمر بعد ذلك إلى الاعتراف بوجود مشكلة ادمان والبحث عن العلاج بواسطة الزوجة أو الطلاق.

والنقد الذي وجه الى هذا النوع من التصنيف تجاهل حدوث تطورات مشابهة لتلك التي تحدث في أسرة المدمن في الأسر المعرضة للعوامل المثيرة بصورة عامة. فقد ثبت أن نفس هذه الظواهر تحدث عند تغيب الزوج عن أسرته لمدد طويلة أثناء الحروب أو عند دخول الزوج المستشفى لاصابته بمرض عقلي، أو تعرضه للبطالة أثناء الأزمات الاقتصادية. ويميل الزوج المدمن على الخمر على عدم المشاركة في نشاطات الأسرة وعدم تنفيذه لدوره بالصورة المطلوبة. فالزوج يغيب عن البيت عند ظهور الأزمات التي تتطلب وجوده أو قيامه بالتزاماته اليومية نحو الأسرة، ولكنه في نفس الوقت يشارك في تقرير حياة الأسرة الاجتماعية والترفيهية والجنسية بغض النظر عن التزامه أو تنفيذه لتلك القرارات. ومما لا شك فيه أن زوجة المدمن تشعر بالسخط وعدم الرضى عن سلوك زوجها، فهي مثلا كثيرا ما تشكو من عدم استقراره وأرقه أثناء الليل، ومن إهماله لمظهره ومن رائحة الخمر التي تفوح منه ومن تهديده لها ومن شجاره المتواصل. وبطبيعة الحال ينعكس كل ذلك على صحة الزوجة النفسية فتعاني من التوتر العصبي والأمراض النفسية الجسمية Psychosomatic أكثر من الزوجات الأخريات، ويؤدي اليأس من عدم تحسن الزوج وخيبة الأمل في خلاصه من الإدمان الى ارتفاع نسبة الطلاق في الزيجات التي يدمن أحد الطرفين فيها الخمر، والمدهش في الأمر، ليس حدوث الطلاق ولكن استمرار الزواج في عدد لا يستهان به من الزيجات على الرغم من كل العوامل التي ذكرناها. وقد يعود ذلك الى عدم وجود مصدر رزق مستقل للزوجة والضغوط الاجتماعية على الطلاق والشعور بالالتزام نحو الأطفال

وضغط الأقارب وعدم وجود من يحل محل الزوج بعد الطلاق . والنظرة الأشمل للموضوع تعتبر المدمن جزءا من أسرة يتفاعل كل عضو فيها مع الآخر أي أنه لا ينبغي الاكتفاء بعلاج المدمن فقط بل يجب إشراك الأسرة في العلاج أيضا .

فعملية اختيار امرأة لزوج المستقبل أو العكس لا يتم بصورة عفوية ولكنه يتم لارضاء رغبات شعورية أو لا شعورية . فالمرأة المسيطرة مثلا تميل الى اختيار زوج خضوع والمرأة ذات الشخصية غير الناضجة والاتكالية تميل الى اختيار الزوج المسيطر والمستبد أو العدواني أحيانا وهكذا . قد لا يعلم القارىء بأن نصف زوجات المدمنين كن على علم بمعاناة الزوج بمشاكل من تعاطي الخمر قبل الزواج أو عند بدايته . وكان الاعتقاد السائد والخاطىء أن زوجة المدمن تنهار عادة عند تحسن زوجها لفقدانها السيطرة على أمور الأسرة . والتفسير الصحيح لمثل هذا الانهيار هو أن الزوجة التي كانت أصلا تتحمل الكثير بسبب ادمان زوجها وتقاوم الانهيار كي ترعى الأولاد تكف عن الاستمرار في المقاومة عند تحسن الزوج وعودته الى ممارسة صلاحياته ومسئولياته وتنهار. وقد قام باحثون آخرون بدراسة لوصف كل من الزوجين لنفسه وللطرف الآخر ومقارنة النتائج . فمثلا قد تصف السيدة « س زوجها » « ص » بأنه مستبد وعصبي ، ويصف « ص » نفسه بأنه قوي الشخصية وحازم ثم يعتقد « ص » بأن زوجته « س » تعتقد أنه شخص لئيم ومغرور. وكلما تطابقت هذه الأوصاف مع بعضها صح الزواج بصورة عامة والعكس بالعكس .

وأظهرت هذه البحوث دور عاملين أساسيين في ادراك الذات ؛ عامل ادراك الزوج المدمن لذكورته من جهة ودور الصراعات التي تدور حول السيطرة والاتكالية من جهة أخرى . فالأزواج الأسوياء (غير

المدمنين) يصفون قوة دوافعهم للسيطرة والاستقلالية والانجاز وضعف رغباتهم الاتكالية، وكان وصف الزوجات مطابقا لوصف الأزواج. أما المدمن فيعاني من عدم وضوح ادراكه لذكورته وتصارع رغبته في الاتكال على الغير والاستقلال عنهم في نفس الوقت.

وتصف الزوجة شخصية زوجها المدمن بأنها مزدوجة وكأنه دكتور جيكيل ومستر هايد أي أنه بغيض ومغرور أثناء السكر ولطيف المعشر عندما يفيق منه.

ولكن معظم الزوجات يصفن أزواجهن المدمنين بصفات منفرة في كل الأحوال، ويدل ذلك على تفكك الزواج وتدهوره، ويجعلنا نتوقع استجابة سيئة عند علاج هؤلاء المدمنين ما لم نبادر الى تصحيح اعتلال الحياة الزوجية.

وفي دراسة أخرى شيقة وحديثة قام الباحثون بإدخال الزوج المدمن وزوجته المستشفى بضعة أيام، وشجعوا الزوج على تعاطي الخمر ثم قاموا بملاحظة الزوجين وتسجيل تفاعلهما بواسطة جهاز فيديو ثم عرضوا الشريط على الزوجين بعد ذلك. وتبين أن تفاعل الزوجين أثناء سكر الزوج يقتصر على أنماط قليلة ومتكررة من السلوك تختلف تماما عن الأنماط المقابلة في حالة الوعي. وتختلف هذه الأنماط في الأسر المختلفة ففي الأسرة «ص» مثلا كان الزوجان مهذبين في حالتهما العادية، وإن كان الزوج يميل الى السيطرة والزوجة من النوع السلبي والهادىء والحسن المعشر.

أما بعد تعاطيهما الخمر فأخذا يتبادلان السباب والشتائم المقذعة بصورة متكررة. أما الأسرة «ج» فكانت الزوجة من النوع المؤكد لذاته، والزوج هادىء لا يبدأ الحديث ويقوم بأعمال المنزل. وبعد

تعاطي الخمر أصبح الزوجان أقدر على التعامل مع بعضهما وأكثر حيوية وانتباها لرغبات بعضهما. وعلى الرغم من ذلك يعتبر تعاطي الخمر في الأسرة مؤشرا يدل على الاضطراب والتوتر وعاملا مساعدا على إعادة التوازن مؤقتا مع وقوع الأضرار فيما بعد. فالخمر تضعف الحنان في الزوجين ولكنها قد ترفع من مستوى السيطرة في الزوج أو الزوجة. ويبدو أن هذا العامل مهم في الزيجات التي يصاب أحد أعضائها بإدمان الخمر.

ومن دراسة ردود فعل الزوجات لإدمان الأزواج تبين أن معظمهن يتجاهلن سلوك الزوج ويعتمدن على أنفسهن لمساعدة الأطفال وإدارة شئون الأسرة رغبة منهن في أن يعود الزوج الى رشده. ولكن اتضح أن هذا الأسلوب السلبي ينعكس بصورة سيئة على العلاج ونتائجه وأن التفاعل الإيجابي من الزوجة مطلوب حتى ولو اتخذ صورة غير مرغوب فيها مثل الشجار مثلا. فالشجار مع الزوج عندما يسكر والسخرية منه علنا والتخلص من الخمر التي يتعاطاها تؤدي الى نتائج علاجية أفضل من التجاهل والخصام والسكوت وتهديده بطلب الطلاق. فأي تفاعل إيجابي مهما كانت طبيعته أفضل من ردود الفعل السلبية.

أبناء المدمنين:

يواجه الطفل الذي ينشأ في أسرة يدمن فيها أحد الأبوين الخمر صعوبات كثيرة من الناحيتين المادية والعاطفية. فنمو الطفل بصورة طبيعية مرهون باليسر المادي وثبات شخصية الأبوين بحيث يستطيع الطفل الاقتداء بهما وتفهم دوره في الأسرة ثم في المجتمع فيما بعد. أما في أسر المدمنين حيث تضطرب العلاقة بين الأبوين فيواجه الطفل موقفا أو مواقف تعوق نموه بصورة سليمة. فالأب المدمن عادة متقلب

المزاج ولا يمكن التنبؤ بما سيفعله من لحظة إلى أخرى، كما أنه عدواني مكتئب أو عليل أو كثير الغياب عن بيته، وكثيرا ما يعامل زوجته وأبناءه بقسوة. ويشعر الطفل بالذل والخزي من سلوك أبيه فيتجنب دعوة أصحابه الى بيته لأنه لا يعلم أيجد أباه سكران أو واعيا حينئذ.

وفي أحيان أخرى يحدث العكس، فيميل الطفل الى الأب المدمن لأن الأم تتولى إدارة المنزل وفرض النظام والضبط على الطفل بينما يغالي الأب المدمن في تدليل الطفل والعطف عليه أثناء وعيه ليغطي شعوره بالذنب، وبالإضافة الى كل ذلك يواجه أبناء المدمنين احتمال الحرمان من الأب المدمن بسبب وفاته أو طلاق الأبوين. ولا يعني ذلك أن كل أبناء المدمنين يصابون بالعلل والاضطرابات عند الكبر، فهناك عدد لا بأس به منهم ينمو سليما صحيحا على الرغم من كل الظروف المعاكسة. وفي دراسة متابعة أجريت على ١١٥ من أبناء المدمنين تبين أنهم يعانون من المصاعب في الدراسة، وكان معظمهم قلقا ومنشغلا لاختلافه عن الأطفال الآخرين، مع شعورهم بأنهم منبوذون من الأبوين، ونصفهم تقريبا منعزل عاطفيا عن الأبوين ويشعر بكراهية الأبوين والسخط عليهما وكراهية الشخصيات القيادية بصورة عامة.

وكانت شكوى هؤلاء الأطفال تنصب على شجار الأبوين وعدم اهتمامهما بهم وليس على تعاطي الخمر في حد ذاته. وكثيراً ما يتردد أبناء المدمنين على الاطباء بشكاوي تشبه شكاوي المصابين بالأمراض الجسمية بدون وجود أسباب تفسر هذه الشكاوي من الناحية العضوية. ويعاني أبناء المدمنين أيضاً من صعوبة كبيرة في تكوين الصداقات الوثيقة لعدم ثقتهم بالناس وشعورهم بأنهم ينتمون الى أسر غير طبيعية.

الخمر والجريمة:

تأمل معي أيها القاريء الكريم ما جاء في كتاب الله العزيز عن الخمر في سورة المائدة «إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون». الخمر تزيل الضوابط وتضعف الوعي فتطلق سراح المشاعر العدائية البدائية الكامنة في الانسان فيعتدي على غيره وتشيع البغضاء والكراهية مكان الالفة والود والتصافي فيرتكب الجرائم و يزهق الأرواح و يسلب ممتلكات الغير و يغتصب النساء و يدنس المقدسات.

ثم تعال بنا نسمع ما قاله الشاعر المسرحي الكبير وليام شكسبير على لسان كاسيو في مسرحية «عطيل» أف منك يا روح النبيذ التي لا نراها لو لم يكن لك اسم عرفك به الناس لكنا سميناك «الشيطان» ترى ما رأي العلم في ذلك كله.

كثيراً ما يقال إن تعاطي الخمر بواسطة المجرم أو ضحيته أو كليهما من العوامل التي تؤدي الى ارتكاب جرائم العنف والجنس بصورة خاصة. وتشير البحوث الى ما يؤيد هذه الملاحظة إذ لوحظ أن نسبة هذا النوع من الجرائم قد انخفضت بعد تطبيق القوانين التي تحدد أو تقلل من استهلاك الخمر في أوقات الحرب وظهر ارتفاعها في نهاية الأسبوع في الولايات المتحدة حين يزداد استهلاك الخمر. وفي إحدى هذه الدراسات تبين أن من كل ٤ جرائم قتل تتم واحدة منها والمجرم تحت تأثير الخمر، وأن $\frac{1}{5}$ ضحايا هذه الجرائم تناولوا الخمر قبل وقوع الجريمة. وأن ٩ جرائم إغتصاب من كل ١٦ جريمة من هذا النوع تتم والمجرم تحت تأثير الخمر. والنسب أيضاً مرتفعة في حالات اعتداء الذكور على الذكور جنسياً وفي حالات الاستعراء.

ومن دراسة نزلاء السجون يتبين أن نسبة إدمان الخمر تتراوح بينهم من ٤٣ ــ ٥٥٪ وترتفع النسبة بين المتهمين بجرائم السرقة والاعتداء ثم السطو على الأماكن ثم الاعتداء على النساء. ولا يتعاون نزلاء السجون المدمنون في العلاج اذا كان يتم في مستشفى ويفضلون عادة العلاج في الاستراحات المعدة لهذا الغرض.

الخمر والدين:

كانت الخمر تستخدم بواسطة الكهنة فقط في الطقوس الدينية الوثنية القديمة ثم شاع استعمالها بين الناس. وفي تلك الديانات كان الكهنة يقدمون القرابين البشرية للالهة ثم استبدلوا بها الحيوانات. وكانت إراقة الدماء من أهم عناصر هذه الطقوس لأن الوثنيين كانوا يعتقدون بقوة الدم السحرية، أي أن شرب دم القربان أو مسحة على الجسم ينقل قوة الضحية الى من يستعمل دماءها. ومع مضي الزمن حلت الخمر محل الدم في هذه الطقوس. وفي الديانات الهندية الأوروبية البدائية كان السكر من الطقوس المستخدمة، وقد عرفت هذه الشعوب مادة السوما التي كانوا يعتقدون أنها تخلد الانسان. وفي الديانة الهندوسية والفارسية القديمة ترانيم دينية ينسب للخمر صفات مقدسة. فهي تشفي وتقوي الانسان وتطيل عمره. واقتفى الاغريق خطى الهندوس والفرس فكانت الطقوس العربيدة منتشرة في مجلس الشيوخ الاغريقي بصورة استدعت إصدار قانون يمنعها.

وقد تبنى المسيحيون الأوائل هذه الطقوس الديونيسية (نسبة إلى ديونيسوس إله الخمر عند الاغريق). ثم تبناها الألمان والاسكاندينافيون القدامى حتى بعد اعتناقهم المسيحية حيث كانت جماعات دينية تكرم الموتى وتحتفل بالاعياد بتناول كميات كبيرة من الخمر والطعام.

وقد جاءت اليهودية وبعدها المسيحية الى الشعوب السامية التي اعتادت شرب النبيذ مع طعامها يومياً وربطت بين النبيذ وطقوس دينية ورثوها عن الفراعنة والاشوريين والقلدانيين. وكانت الوجبة الجماعية ممارسة مقدسة يلعب تعاطي النبيذ فيها دوراً أساسياً.

ونجد في العهد القديم والحديث تحفظات ونصائح وقيوداً عديدة حول تناول النبيذ واخطار الافراط في تعاطيه. كما أن لوثر واتباعه حبذوا الامتناع عن تعاطي الخمر دون تحريمها صراحة، ويقول فوكيه في مقاله: إن قدسية النبيذ كانت رمزية فقط ولا تعني تشجيع السكر. وموقف الاسلام من الخمر والمكسرات صريح ومعروف كما جاء ذلك في القرآن الكريم والحديث الشريف. وقد جاء منع الخمر في القرآن الكريم بصورة تدريجية شكلت اتجاهات ومسلك المسلمين نحو الخمر والميسر بصورة جميلة وعلمية لم نتوصل الى فهم اصولها الا على ضوء نظرية التعلم الحديثة. ففي البداية ما كان في الاسلام منع بل اشارة تلفت النظر الى ثمرات النخيل والاعناب دونما ذم أو مدح كما جاء في سورة النحل آية « ٦٦ » من قوله تعالى: «ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقا حسناً» ثم نجد في سورة البقرة آية ٢١٨ «يسئلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما» فالواضح هنا دعم سلبي جزئي للمسلك المطلوب وهو تجنب الخمر والميسر عندما ربطهما الوحي الالهي بالاثم الكبير وهو تنفير شديد، أما كلمة منافع فهي ترغيب ضعيف، ومن المعروف في تنفير نظرية التعلم أن الدعم النوعي أي الذي يرغب في مسلك ويضعف مسلكاً آخر غير مرغوب فيه، أساس اسلوب التشكيك. ولم نعرف كل هذه الأمور إلا منذ مدة قريبة، ثم نأتي الى سورة النساء آية ٤٢ وهي قوله تعالى: «يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا

الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون».

وهنا فرض على المسلم ان يبتعد عن الخمر قبل الصلاة واصبح المسلم يخضع لبرنامج دعم خاص يقوي السلوك المرغوب فيه اى تجنب الخمر في اوقات معينة.

وأخيراً جاء منع الخمر والميسر في سورة المائدة آية «٨٩» من قوله تعالى: **«يا أيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون».**

فالتحريم إذن جاء بصورة تدريجية جنبت المسلمين آثار الامتناع الفجائي المزعجة والخطيرة كما جاء وفق اساليب علمية نفسية عرفناها منذ مدة قريبة. والحديث الشريف يؤكد ما جاء في القرآن الكريم: فعن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «كل مسكر خمر وكل خمر حرام» (م٦/١٠١).

وعن جابر رضي الله عنه: ان رجلا قدم من جيشان (في اليمن) فسأل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المِزر، فقال النبي صلى الله عليه وسلم «أو مسكر هو» قال نعم، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم «كل مسكر حرام، إن على الله عهداً لمن يشرب المسكر أن يسقيه من طينة الخبال» قالوا: يا رسول الله وما طينة الخبال؟
قال: «عرق أهل النار؟ أو عصارة أهل النار» (م٦/١٠٠).

الخمر والرياضة البدنية:

قال يان JAN أحد مؤسسي الألعاب الرياضية سنة ١٨١٦ «لا نسمح في ساحة اللعب الا بأكل الخبز وشراب الماء» ولعله كان

يقصد أن تعاطي الخمور والتدخين يتنافى مع اللياقة المطلوبة للاداء الجيد. ومن المعروف أن المدربين يحرمون على اللاعبين المشتركين في الالعاب الاولمبية التدخين وشرب الخمر خلال فترة التدريب.

واليك ايها القارىء أراء بعض الرياضيين الذين فازوا بميداليات ذهبية في الالعاب الالولمبية حول الخمر والتدخين (الدخان):

قال جيسي أوينز العداء الأمريكي والذي حصل على أربع ميداليات ذهبية في الألعاب الاولمبية سنة ١٩٣٦ الذي توفي في العام الماضي «لم أذق الخمر في حياتي ولن أذوقها في يوم من الأ يام».

ويقول بوب ريتشاردز الحاصل على ميدالية القفز العالي الذهبية سنة ١٩٥٦ «إن الرياضي الذي يريد الوصول للبطولة يعيش حياة نظيفة ومنظمة وكل من وصل للبطولة منهم لم يذق المشروبات الكحولية في حياته».

أما بطل السباحة الكندي دون شولاندر الذي حصل على أربع ميداليات ذهبية سنة ١٩٦٤ عندما كان عمره ١٨ سنة ثم فاز مرة أخرى سنة ١٩٦٨ فيقول «إن التدخين يفسد فرص الفوز، والخمر حتى بكميات بسيطة تضعف القدرة على الأداء.

وهذا ما أكده مدربه أيضا.

وأخيرا يقول الاستاذ الدكتور/ جراند جان مدير معهد الصحة وفسيولوجيا العمل في زيورخ بسويسرا «إن تأثير المشروبات الكحولية معروف بحيث لا نحتاج الى مناقشته. فالقدرة على التدريب الشاق من أجل البطولة تضعف عند تعاطي جرعات صغيرة من الخمر وتعجل بظهور التعب والارهاق على الرياضي». وعندما خلعت فرنسا على

أفري برنديج رئيس اللجنة الأولمبية الدولية وساما رفيعا أصر على أن يشرب كوبا من عصير الفاكهة نخب هذه المناسبة مع أن فرنسا بلاد النبيذ !!

الخمر وشخصيات تاريخية :

ذكر الكاتب الألماني كورت كوزنبرج KUSENBERG في كتابه «مشاهير تعاطوا الخمر» ، قائمة بأسماء ٤٨ عظيماً من فنانين وأدباء وفلاسفة أسرفوا في شرب الخمر ، منهم : الاسكندر الأكبر وسقراط وسينيكا والرسام رامبرانت والمؤلفون الموسيقيون هندل وشوبرت وشومان والكاتب أدجار ألن بو وأرنست هيمنجوي .

ويقال إن أغسطس فون جوته الابن الوحيد للكاتب الألماني المشهور أدمن المشروبات الكحولية . وكتب إليه أبوه رسالة في ١٨٠٨/٦/٣ عندما كان يدرس في هايد لبرج يحذره فيها من أخطار النبيذ «إنه (النبيذ) على عكس ما يظن الناس ينفي الاستقرار والهدوء والحذر من الحياة» ولكن الابن تجاهل نصائح أبيه وتوفى عندما بلغ سن ٤١ سنة من تشمع الكبد وضمور خلايا المخ .

وكان الشاعر الفرنسي المشهور بودلير BEAUDELAIRE (١٨٢١ — ١٨٦٧) يدمن الخمر والأتير والأفيون وكذلك الكاتب جي دي موباسان (١٨٥٠ — ١٨٩٣) الذي كان يتعاطى الأتير والكوكايين والأفيون والمورفين بالاضافة الى الخمر وتوفى من الشلل ، ودمرت الخمر أيضا حياة الشاعرين بول فيرلين والفريد دي ميسيه ALFRED DE MUSSET وكان جوناثان سويفت (١٦٦٧ — ١٧٤٥) مؤلف رحلات جليفر المشهورة مدمنا على الجعة ، ويقال إنه أصيب بفقدان الذاكرة والخرف في أواخر أيامه . وكان بيرون وشيللي وأوسكار وايلد

وكلهم من الأدباء الانجليز المعروفين يسرفون في تعاطي الخمر.

وكان الروائي الامريكي المعاصر أرنست هيمنجواي (١٨٩٩ — ١٩٦١)، الذي توفي منتحرا، منبرفا في شرب الخمر أيضا. وكذلك جاك لندن (١٨٧٦ — ١٩١٦) الذي مجد الخمر في قصة حياته «ملك اسمه الخمر» وتوفي عندما بلغ ٤٠ سنة.

ومن مشاهير المؤلفين الموسيقيين الذين أسرفوا في شرب الخمر أو أدمنوها هندل (١٦٨٥ — ١٧٥٩) وشوبرت (١٧٩٧ — ١٨٢٨). وكان الموسيقار الألماني روبرت شومان (١٨١٠ — ١٨٥٦) من ضحايا الخمر التي أسرف في تعاطيها في سن مبكرة. فأصيب بالاضطرابات العصبية وحاول الانتحار بإلقاء نفسه في نهر الراين ولكنه أنقذ ليتوفى في مستشفى أمراض عقلية فيما بعد.

وأصيب الرسام الهولندي رامبرانت (١٦٠٦ — ١٦٦٩) بالادمان على الخمر بعد وفاة زوجته عندما كان في سن السادسة والثلاثين الأمر الذي أدى به الى انهيار قدرته على الرسم والانتاج لإصابته بضعف النظر ورعشة اليدين، وكان فان جوخ الرسام الهولندي أيضا مصابا بالمرض العقلي ومدمنا على الخمر ومات منتحرا. أما الاسكندر الأكبر فقد توفي وعمره ٣٣ سنة في بابل. وتختلف الروايات عن سبب الوفاة والأرجح أنه أصيب بالتيفوئيد. كان الاسكندر يسرف في شرب الخمر ويصاب بنوبات من الغضب الشديد والعنف، ويقال إنه قتل أحد قواده أثناء نوبة هياج شديد لعلها بسبب الخمر، ويحتمل أن إسراف الاسكندر في شرب الخمر أضعف مناعته ضد الأمراض وعجل بوفاة القائد العبقري الكبير.

بينما نجد من بين العظماء أفرادا أدمنوا الخمر، نجد آخرين ذموها

وحذروا الناس من أضرارها.

وعلى الرغم من أن جوته GOETHE كان يشرب النبيذ باعتدال فإنه كان يعلم أضرار الخمر فكتب في يومياته ذات يوم «علينا أن نحذر من البيرة الأنجليزية، ولو استطعت الغاء شرب النبيذ لكنت أسعد الناس».

وكان الكاتب الألماني المعاصر توماس مان (١٨٧٥ ــ ١٩٥٥) من الذين حذروا من تعاطي الخمر وبطلان القول الخاص بأنها تذكي الهام الكاتب. وكان للموسيقار الكبير بيتهوفن موقف مماثل. وكذلك كان رأى العالم أديسون والفيزيائي والطبيب فون هيلمهولتز VON HELMHOLTZ والروائي الروسي تولستوي وأميل زولا وجورج برنارد شو وكبلنج والشاعر الهندي طاغور والكاتب الأمريكي المعاصر أبتون سنكلير UPTON SINCLAIR (١٨٧٨ ــ ١٩٦٨) الذي دون آراءه حول الخمر في كتابه «كأس الغضب» ومن السياسيين الذين كان لهم موقف معاد للخمر توماس جيفرسون الرئيس الأمريكي وخلفه إبراهام لينكولين وأول رئيس لجمهورية تشيكوسلوفاكيا مازاريك وغاندي.

وقبل ترك هذا الموضوع لابد لنا من كلمة موجزة عن الشعر العربي والخمر. فقد اشتهر في هذا الأمر من الشعراء العرب أبونواس وبشاربن برد والأخطل وهم الذين عرفوا بشعراء الخمريات ولكن هناك شعراء هجوها فقال أحدهم:

تركت النبيذ وشرابه   وصرت صديقا لمن عابه
شراب يضل سبيل الهدى   ويفتح للشر أبوابه

وقال أحدهم:

وجدت المدامة غلابة　　تهيج للقلب أشواقه
تسيء من المرء تأديبه　　ولكن تحسن أخلاقه
وقد مت أمس بها موتة　　ولا يشتهي الموت من ذاقه

وأخيرا فقد قال ابن الوردي في لاميته:

واهجر الخمرة إن كنت فتى　　كيف يسعى في جنون من عقل

الوقاية والعلاج:

تشمل الوقاية من إدمان الخمر الاسلوبين التاليين :ـ

١ ـ التشريع

٢ ـ التوعية

«التشريع»:

رأينا في أبواب سابقة أن المجتمعات تختلف في نظرتها للخمر. فنجد مجتمعات متساهلة ومفرطة في التساهل وأخرى رافضة. وعلى الرغم من تباين وجهات النظر فإن كل المجتمعات تدرك تماما أضرار السكر والأسراف والادمان. لذلك يقوم المجتمع والدولة في آن واحد بوضع القوانين التي تحد من استهلاك الخمر ورفع اسعارها بفرض الضرائب على المشروبات الكحولية. أما المجتمعات الرافضة مثل بعض الدول الأسلامية والعربية فتحرم صنع وبيع وتعاطي الخمر تماما وتوقع على المخالفين عقوبات متفاوتة الشدة كالسجن والغرامة أو الجلد. أما المجتمعات المتساهلة فتعتمد على طريقتين، كما نشاهد ـ على سبيل المثال ـ في قوانين المملكة المتحدة في هذا الخصوص:

أ ـــ الضرائب: بلغ دخل الحكومة البريطانية من الضرائب المفروضة على المشروبات الكحولية المصنعة محليا والمستوردة سنة ١٩٦٩ ـــ ١٩٧٠ مبلغ ٣٨٦ مليون جنيه استرليني أو مايعادل ٦٪ من الدخل القومي. وتختلف قيمة الضرائب حسب تركيز الكحول في الخمر. ويتعرض من يتهرب من دفع الضريبة للعقوبة التي ينص عليها القانون.

ب ـ قوانين الاجازة: LICENSING LAWS

وهذه القوانين تحدد الأماكن التي يسمح ببيع الخمر فيها. وتنقسم الى إجازات داخلية ON LICENSE مثل المحلات المسموح لها ببيع الخمر لاستهلاكها في داخل أو خارج المكان. وإجازات خارجية OFF LICENSE وتشمل محلات تبيع الخمر لاستخدامها خارج مكان البيع في الأوقات المسموح بها بالبيع. واجازات المطاعم RESTAURANT LICENSE التي تسمح ببيع الخمر شريطة أن يتناول الشخص وجبة في المطعم وتعتبر شرب الخمر جزءا من الوجبة. وإجازات أماكن الإقامة RESIDENTIAL LICENSE التي تسمح بتقديم الخمور في الأماكن التي توفر المبيت والسكن بأجر كالفنادق وتقسم الى ٥ فئات. فئة يسمح لها بتقديم النبيذ فقط الى فئة تقدم كل المشروبات.

وتحدد نفس القوانين الساعات التي يسمح خلالها بتقديم المشروبات الكحولية بواسطة المحال ذات الاجازة الداخلية. وهي من الساعة الحادية عشرة صباحا حتى الساعة الثالثة بعد الظهر ثم من الساعة الخامسة والنصف الى الساعة العاشرة والنصف مساء.

وتهدف هذه الإجراءات كلها الى تنظيم وتحديد الاستهلاك العادي للخمر. أما الأنماط غير العادية والاسراف فلها قوانين مختلفة. وآخر هذه القوانين قانون سنة ١٩٧١ الذي يخول الشرطة حق القبض على

الشخص المخالف وإيداعه في جهة طبية لعلاج مدمني الخمر شريطة أن يتم ذلك بموافقة الشخص.

ويعرف السكر في القانون الانجليزي على النحو التالي:

أ ــ السكر البسيط: العثور على الشخص في طريق أو في مكان عام أو في مكان يجاز فيه تقديم الخمر في حالة من السكر.

ب ــ السكر المضاعف: وهو السكر المصحوب بالشغب والسلوك الغوغائي في طريق أو مكان عام، سواء كان ذلك المكان مبنى أو لم يكن كذلك.

وفي القانون نصوص تخول القاضي تحويل السكران الى مركز متخصص للعلاج.

وقبل أن نترك القوانين والتشريع لابد لنا من إشارة موجزة الى تجربة تحريم الخمر في الولايات المتحدة.

في ١٩٢٠/١/١ طبق في الولايات المتحدة قانون فولستيد VOLSTEAD الذي يحرم صنع وبيع وتداول المسكرات وكذلك استيرادها وتصديرها في الولايات المتحدة. واتفقت الجهات المختصة على تعريف المسكر بأنه أي مادة تحتوي على ٥ر٠٪ من الكحول. وقد لقى هذا القانون استحسانا وحماسا في البداية، ثم أدى الخلاف بين الشرطة المحلية والشرطة الاتحادية في ثلاث ولايات، من ضمنها ولاية نيويورك التي تحتوي على كثافة سكانية كبيرة الى انتشار التهريب والكسب غير المشروع عن هذا الطريق والغش في صناعة الخمور الامر الذي أدى الى اعادة النظر في القانون والغاء التحريم سنة ١٩٣٣.

التوعيـــــة:

تختلف توعية الناس بالخمر وأضرارها عن توعيتهم بالمواضيع الصحية الأخرى لأن للافراد أراء مختلفة حول شرب الخمر والادمان. وعلى الرغم من عدم توفر المعلومات الصحيحة عند الكثيرين وانتشار الأخطاء حول الخمر فإن عددا كبيرا من الناس يصر على الاحتفاظ بأرائه الخاطئة حول الموضوع مما يجعل التوعية في هذا المجال صعبة في أحيان كثيرة. والمشكلة الثانية الخاصة بالتوعية الفرق بين الوعي والالتزام. فالهدف من أي توعية في نهاية المطاف تعديل سلوك الفرد بحيث يتجنب المادة اصلا وأنماط التعاطي الادمانية. والمقصود بالوعي هو ادراك الاخطار الناتجة من استعمال الخمر او الالتزام بتحاشي تعاطى المادة.

ونظرا لكثرة عدد الاشخاص الذين توجه اليهم التوعية لابد ان تتخذ هذه التوعية طابعا عاما ومبسطا. ولا تؤثر التوعة على الناس في أسابيع أو شهور قليلة، ولكنها تحتاج الى سنوات من الاعداد المحكم والمدروس مع تحديد اهداف معينة وعملية منذ البداية. وقد نجحت هذه الحملات في تعديل بعض أنواع السلوك الجماعي كالبصق في الشارع والتدخين. إن النتائج الايجابية التي تؤدي اليها الملصقات أو إعلانات الصحف والتليفزيون قليلة، ولكنها تتراكم مع الزمن وتكون رصيدا لا بأس به من العلم والوعي وتغيير السلوك عند الناس.

وبطبيعة الحال لا تتخذ التوعية اسلوب الوعظ أو المحاضرات التي تتسم اساسا بالتخويف أو المبالغة والتهويل لأن الناس ينفرون من هذا الاسلوب. بل الافضل اتباع الاساليب غير المباشرة التي تشبه الاعلانات التجارية والتي تتخذ طابعا مشوقا. ومن الاساليب التي اتبعت حديثا مايعرف في علم النفس المسلكي بمراقبة النفس

SELF MONITORING والتي تحث الفرد على التدقيق فيما يفعل في حالة تعاطيه للخمر، فقد تبين مثلا ان عددا كبيرا من الناس يجهل تركيز الكحول في المشروبات المختلفة وسرعة تمثيل الكحول في الجسم والعلاقة بين نسبة الكحول في الدم والقيادة وهكذا. فالشخص الذي يتعلم احصاء مايشرب وتقدير كمية الكحول التي يستهلكها يتعلم تجنب اساليب التعاطي الادمانية الضارة.

وفي معظم الأحيان تتجه التوعية الى مجموعات سكانية معينة يعتقد انها اكثر قابلية للاسراف في تعاطي الخمر وإدمانها من غيرها. ومن أهم هذه المجموعات الاطفال والمراهقون. وقد بينت في جزء سابق كيف تتكون اتجاهات الطفل الغربي للخمر وتأثرهم بأسلوب تعاطي الوالدين واتجاهتهما نحو الخمر.

ولنتأمل المثال التالي المتبع في الولايات المتحدة عن طريق رابطة التوعية بالخمر والتي يشرحها لنا السيد كنت ليتل KENT LITTLE الذي يوصى بوضع منهج خاص بالموضوع يبدأ من مرحلة الروضة حتى الثانوية العامة كجزء من ثقافة الطالب الصحية بشكل عام مع توضيح وتبسيط اهداف التوعية ويرى ليتل أن تتركز التوعية على أساليب سوء استعمال الخمر أكثر من أعراض سوء التعاطي، مع أقتراح أنواع السلوك البديلة.

دعونا نقارن بين برنامج متبع في مدرسة ابتدائية وآخر في مدرسة ثانوية.

في المدرسة الابتدائية يستغرق البرنامج مابين ١٢ — ١٨ دقيقة ليومين متتاليين، والهدف هو تعريف الطالب الصغير بالخمر باستخدام ثلاثة اسئلة أساسية:

١ ــ ماهي الخمر؟
٢ ــ لماذا يشرب الناس الخمر؟
٣ ــ ماالذي يحدث لمن يسرف في شرب الخمر؟

ويقوم مختص التوعية بتشجيع الطلاب الصغار على المناقشة وإبداء آرائهم دون تحفظ أو خوف، ويشجعهم على تسجيل هذه الآراء والربط بينها وبين معلوماتهم الصحية الأخرى كالغذاء والنمو... الخ. ويمنح الطالب شهادة بأنه حضر البرنامج كحافز يشجعه.

أما في المرحلة الثانوية فيزداد تعقيد مستوى المناقشات ويسأل الطلاب عن تقبلهم لسلوك السكران وسخريتهم من البدين الذي يفرط في الأكل، ونحاول توضيح أوجه الشبه بين الاثنين مع تباين ردود الفعل نحوهما. ونخلص الى قواعد عامة نتفق عليها مع الطالب:ــ

١ ــ إذا كنت لا تريد شرب الخمر ارفضها بدون خجل او تردد. حتى يتعلم الطالب مقاومة ضغط الرفاق.
٢ ــ إذا قررت شرب الخمر بوحي من ذاتك ففكر جيدا في نوع الخمر التي ستشربها.
٣ ــ تناول كمية كافية من الطعام قبل شرب أية جرعة من الخمر.
٤ ــ لا تركب مع شخص يشرب الخمر ويقود سيارة.
٥ ــ لا تخلط المشروبات مع بعضها.
٦ ــ عبر عن سخطك على سلوك صديق سكران ولا تشعر بالحرج من ذلك.

هذا النمط قد ينجح في مجتمع يبيح شرب الخمر مثل الولايات المتحدة ولكنه قطعا لا يصلح في المجتمعات الإسلامية التي يحرم شرب الخمر بأي كمية. لذلك ينبغي على المربين وعلماء النفس التربوي

والاجتماع المسلمين وضع برامج مناسبة لطلابنا بما يتفق وخلفيتنا الحضارية المميزة.

تتجه التوعية ايضا الى مجموعات سكانية أخرى مثل سكان المناطق التي ينتشر فيها تعاطي الخمر أو أصحاب المهن التي تعرض أصحابها للاسراف والادمان كالعاملين في الحانات والفنادق والبحارة وموظفي الموانيء والجمارك. وأصحاب المهن التي تتعلق بسلامة الجمهور كالطيارين وسائقي الباصات وأفراد القوات المسلحة.

أخيرا توجه التوعية بصورة خاصة للافراد ذوي القابلية العالية للاصابة بالإدمان عند وجود الظواهر التالية:

أ ــ إصابة الوالدين أو الاخوة أو الجدود أو الاعمام أو الاخوال بالادمان على الخمر.

ب ــ إصابة الزوج أو الزوجة بالادمان على الخمر أو وجود أفراد مصابين بالادمان في أسرة أحدهما.

جـ ــ الاشخاص الذين ينشأون في أسر مفككة أو في اسر يسود فيها الخلاف بين الوالدين ولا سيما عندما يتصف الاب بالنبذ أو كثرة الغياب عن البيت، ولكنه من النوع الذي لا يعاقب.

د ــ إصابة إناث من أقارب الشخص في أكثر من جيل واحد بنسبة عالية من مرض الاكتئاب، المتوالي.

هـ ــ الافراط في التدخين: يرتبط الافراط في شرب الخمر بالافراط في التدخين ولكن العكس ليس صحيحا بالضرورة.

كان الاتجاه في بعض الاماكن ان يقوم بالتوعية متخصصون في ذلك أو مدرسون، ولكن التجربة العملية أثبتت أن الممارسين العموميين (أطباء المستوصفات) والاخصائيين الاجتماعيين والزوار الصحيين أقدر

من غيرهم على التوعية لخبرتهم في العلاج، فالفصل بين العلاج والوقاية غير صحيح من الناحية العملية لأن كلا منهما مكمل للآخر.

لا يصح أن نكتفي بتوجيه التوعية الى الأصحاء بل نشمل بذلك ايضا المتعاطين المسرفين الذين يتعاطون كمية تزيد عن ١٠ سم من الكحول المطلق يوميا وتدريبهم على مواجهة مشاكلهم.

مستويات الوقاية من الادمان على الخمر:

المستوى الأول

الهدف:

منع حدوث الادمان أصلا

١ ـ التوعية وخاصة للشباب

٢ ـ الضرائب على المشروبات الكحولية

٣ ـ القوانين

المستوى الثاني

الهدف:

١ ـ التشخيص المبكر للحالات والتعرف على الاشخاص ذوي الاستعداد للادمان.

٢ ـ توعية هذه المجموعات

المستوى الثالث

الهدف:

تشجيع المدمنين على البحث عن العلاج والتعاون مع الأطباء.

١ ـ القوانين الخاصة بايداع المدمن في المستشفى أو اجباره على العلاج.

العلاج:

يعتمد علاج الادمان على الخمر على اكتشاف الادمان في المراحل المبكرة أو بالاحرى الوصول الى المتعاطي المسرف الموشك على الاصابة بالادمان.

وتشير الدراسات الى أن المضاعفات الاجتماعية مؤشر أكثر حساسية من المضاعفات النفسية والعقلية والجسمية. ويمكننا إدراك هذه الحقيقة من استعراض الجدول التالي المنقول من دراسة هور وولكنز التي قام بها الممارسون العموميون سنة ١٩٧٦.

الاعراض	النسبة المئوية من المرض
١ ـ مضاعفات اجتماعية	
أ ـ مشاكل زوجية	٥٢٫٥٪
ب ـ مشاكل في العمل	٣٥٫٦٪
جـ ـ مخالفات قانونية	١٥٫٨٪

د ــ ديــــــون	١٧٫٨٪
هـ ــ سلوك عدواني	٢٤٫٧٪
٢ ــ مضاعفات طبية	
أ ــ التهاب المعدة	١١٫٩٪
ب ــ قرحة الاثنى عشر	٣٪
جـ ــ التهاب الاعصاب المحيطية	٤٪
د ــ تشمع الكبد	٢٪
هـ ــ الالتهاب الرئوي	٣٪
٣ ــ مضاعفات عقلية ونفسية	
أ ــ القلق، الاكتئاب أو كلاهما	١٢٫٩٪
ب ــ محاولة الانتحار	٤٫٩٪
جـ ــ تفوح منه رائحة الخمر عند مراجعته الطبيب	٢٨٫٧٪

فالممارسون العموميون (اطباء المستوصفات) والأخصائيون الاجتماعيون أقدر المهنيين على اكتشاف الادمان في مراحله المبكرة بالاضافة الى من يعملون في المؤسسات والشركات في مناصب قيادية وفي جمعيات مساعدة المدمنين.

أهــــداف العـــــلاج:

مازال معظم المختصين في علاج الادمان يجمعون على أن هدف علاج الادمان على الخمر هو الامتناع الكامل والنهائي عن تعاطيها مع توفير البدائل المناسبة وعلاج التوتر والقلق وتدريب المدمن وأسرته على

مواجهة الظروف الموترة بأسلوب مختلف عن السابق. لكننا نجد عددا من المختصين يرى أن الامتناع النهائي ليس هدفا ضروريا في حد ذاته وان تدريب المدمن على التعاطي المعتدل أمر مستطاع. ولا شك أن النموذج الثاني لا يصلح بالنسبة للمجتمعات الاسلامية التي تحرم الخمر أساسا.

يمر علاج المدمن بخطوات معروفة تبدأ في العادة بعملية تخليص الجسم من الخمر في مستشفى عام أو في مراكز خاصة بذلك اذا كان المدمن في حالة سكر أو غيبوبة.

وبعد الأفاقة يحول المدمن الى مستشفى الطب النفسي لاستكمال العلاج، وفي معظم البلدان توجد في هذه المستشفيات مراكز متخصصة في علاج الادمان.

وفي المستشفى يقوم الفريق العلاجي المكون من طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي واخصائي نفسي وأفراد الهيئة التمريضية المتخصصين بتقويم المريض ودراسة حالته والظروف التي أدت الى الادمان بما في ذلك دراسة ظروفه الأسرية والزوجية والمهنية ومقابلة أفراد الأسرة. ونقوم بعلاج المريض بالمهدئات الصغرى (الفاليوم أو الليبريوم) أو مركبات أخرى شبيهة عن طريق الحقن في الوريد مع كميات كبيرة من الفيتامينات لمنع أعراض الامتناع. كما تجرى للمريض الفحوصات الطبية اللازمة وتعالج أي مضاعفات جسمية أو عقلية مصاحبة للادمان. وبعد فترة تأخذ في تخفيض جرعة المهدئات بالتدريج الى أن نصل الى جرعة بسيطة جدا قد تضاف اليها مضادات الاكتئاب التي لا تسبب الادمان وتساعد المريض على النوم في الوقت نفسه.

ويختلف المتخصصون حول دور المستشفى أو الوحدة المتخصصة في العلاج، فالبعض يفضل علاج المدمنين في العيادة الخارجية، ولا ينصح بدخولهم المستشفى إلا لتطهير الجسم من الخمر أو لمنع وصول الخمر اليهم أو لتطبيق وسائل علاجية خاصة لا يمكن استخدامها الا في المستشفى. و يعالج المريض في العيادة الخارجية بالعلاج النفسي المساند وتبصيره بخطورة حالته ومساعدته على مواجهة مشاكله الراهنة. ويميل المؤلف الى إدخال أي مدمن في المستشفى وعدم علاجه في العيادة لأن سمة الإدمان الأساسية العجز عن البعد عن الخمر، والمستشفى هو المكان الوحيد الذي يمكنه من البعد عنها.

ولا تختلف المراكز المتخصصة عن باقي أقسام مستشفيات الطب النفسي التي يديرها طبيب نفسي مهتم بالإدمان من ناحية النتائج العلاجية، ولكن الاتجاه السائد في المملكة المتحدة هو إنشاء مثل هذه الوحدات المتخصصة في علاج الإدمان ولمثل هذه الوحدات ثلاث مزايا.:ـ

١ ــ أنها مراكز للكشف المبكر عن الإدمان.

٢ ــ تستخدم فيها وسائل العلاج الخاصة التي تهدف الى تغيير سلوك اتجاهات المدمن نحو الخمر.

٣ ــ تقوم هذه المراكز بإجراء البحوث العلمية الخاصة بالإدمان. وتتصف الوحدة المتخصصة بتفرغها الكامل لعلاج الإدمان، وأن عدد أفراد الهيئة التمريضية بالنسبة لعدد المدمنين عالية و بذلك يحصل المدمن على رعاية أكبر. وتجرى في الأجنحة مقابلات يومية بين المرضى والمتخصصين حيث تناقش الحالات، و يشترك المرضى في وضع البرامج العلاجية والتأهيلية ومساعدة الحالات الجديدة على مواجهة مشاكلها.

وسائل العـــلاج:ــ

١ ــ العلاج الدوائي: ويستخدم في الإنعاش وفي منع أعراض الامتناع وعلاج المضاعفات النفسية والعقلية والجسمية. وبالأضافة للأغراض السابقة تستخدم الأدوية المنفرة في علاج بعض حالات الإدمان. وهي:ــ

أ ــ الأنتابيوز ANTABUSE : الذي يستخدم على صورة أقراص تستخدم مرة أو مرتين في اليوم وتمنع تحويل الأستالدهيد ACETALDEHYDE في الكبد. لذلك إذا شرب الشخص الخمر تتراكم هذه المادة في الدم وتسبب الشعور بالاختناق واحتقان الوجه والغثيان الشديد والقيء والدوخة والصداع وهبوط ضغط الدم وسرعة النبض ولا يوصف هذا الدواء للمريض قبل أن يشرح له الطبيب بالتفضيل الأعراض المزعجة والأخطار التي قد تحدث اذا تناول أي جرعة من الخمر أثناء العلاج.

ويفضل اعطاؤه جرعة منها ثم جرعة صغيرة من الكحول حتى يدرك بنفسه اخطار تعاطي الخمر مع الأنتابيوز.

ويوصف هذا العلاج عادة للمدمن الذي يشعر برغبة قوية وصادقة في الاقلاع ويحتاج الى شيء يساعده على عدم الانتكاس أو الضعف أمام المغريات. ويستخدم الأنتابيوز على صورة مطعوم IMPLANT وهي كبسولة تغرس تحت الجلد ويستمر مفعولها لمدة ٦ شهور.

وقد يسبب الأنتابيوز أحيانا الاكتئاب والخلط العقلي واضطراب الجهاز الهضمي والتبول والتهاب الأعصاب المحيطية والطفح الجلدي والضعف الجنسي وعدم انتظام دقات القلب أحيانا. لذلك ينبغي على

الطبيب ملاحظة المرضى الذين يستخدمون هذا الدواء بصورة منتظمة منعا لحدوث المضاعفات.

ب ــ الأبستيم ABSTEM : وتأثيره مثل الدواء السابق الا أنه أقل فعالية من الدواء السابق وأقل خطرا في الوقت نفسه. ويوجد على شكل أقراص فقط.

واستعمال هذه الأدوية فقط لا يكفي لعلاج الادمان لأن الامتناع عن الخمر فقط دون علاج المشاكل المصاحبة للادمان أو التي أدت اليه قد يسبب الاكتئاب والقلق للمريض ويدفع به الى استخدام المنومات أو عقاقير أخرى بدلا من الخمر.

جـ ــ الفلاجيل FLAGYL : وهي أقراص تستخدم في علاج الديسونتاريا الأميبية وخراج الكبد الأميبي. واكتشف بعض الاطباء عن طريق الصدفة أنه يسبب مرارة في الفم اذا شرب الانسان الخمر.

الأبومورفين APOMORPHINE : وهو دواء مقيء في جرعات معينة واتضح من استعماله في جرعات صغيرة بواسطة أطباء دانمركيين وألمان أنه يصحح اختلال موصلات المخ الكيميائية الذي يحدث في الادمان ويعالج أعراض الامتناع والرغبة الملحة والرجفة التي يشعر بها المدمن، إلا ان نتائج العلاج بهذا الدواء مازالت قيد الدراسة.

٢ ــ العلاج النفسي : يعتبر العلاج النفسي من الوسائل الأساسية المساعدة في علاج الادمان وينقسم الى :ــ

أ ــ علاج نفسي فردي : ويؤدي الى التحسن بنسب تتراوح من ٤٢٪ ــ ٧٠٪. ويصف فورست خواص العلاج النفسي المناسب لهذه الحالات على النحو التالي :ــ

- صفات المعالج النفسي الناجح: الشعور الصحيح مع المريض وتفهم مشاكله بدقة الدفء الانفعالي تجاه المريض دون أن يسعى الى السيطرة عليه، أي صدق وأصالة مشاعره نحو المريض.
- يهدف العلاج النفسي الى توجيه ومساندة المريض ومصارحته بأنه مدمن وتشجيعه على الاعتراف بذلك لأن من سمات وأضرار الادمان الانكار وخداع النفس.
- مواجهة المشاكل الحالية يوما بيوم وتعليم المريض الأساليب الصحية لمواجهة هذه المشاكل والتكيف معها
- الايجابية في الموقف العلاجي وتصحيح فكرة المدمن عن نفسه، لأن المدمنين عادة يحتقرون أنفسهم ويعانون من مشاعر عدم الكفاءة والعجز. والمعالج الماهر يتقبل المريض بدون أن ينقده ويتحمل الانتكاسات برحابة صدر دون أن يستخدم الاسلوب العقابي الذي يعاني منه المدمن في علاقته مع الآخرين.
- تعليم المدمن مواجهة الواقع وتحمل المسئوليات والفشل ووسائل السلوك البديلة غير الخمر. بدون محاولة تغيير شخصيته أو التعمق في الماضي.
- لا يصلح العلاج النفسي التحليلي لعلاج المدمنين.

ب ـ العلاج النفسي الجماعي : يعتبر العلاج النفسي الجماعي من أكثر وسائل علاج الأدمان فعالية، للأسباب التالية :ـ

- أن العلاج النفسي في الأطار الجماعي يعلم المدمن أنماط السلوك الاجتماعية وأساليب التعامل مع الآخرين التي يفتقر اليها عادة المدمنون عن طريق تفاعلهم مع الجماعة.
- أن الجماعة تزود المدمن بالمساندة وتعلمه مواجهة نفسه ومواجهة الغير وما الى ذلك من عناصر أساسية للنمو المسلكي الصحيح.

ـ يتعلم المدمن من خلال تفاعل الجماعة أساليب الحياة والمهارات اللازمة لحل المشاكل والتعامل مع الغير وتأمل ذاته.

ـ التركيز على المشاكل الراهنة وواقع المدمن الحالي والحلول المناسبة والصحية واتخاذ القرارات من خلال المشاركة الجماعية وهو في حالة من الوعي لأن المدمن عادة مايتخذ قراراته وهو في حالة سكر.

ـ تصحيح مفاهيم المدمنين الخاطئة عن الخمر والادمان.

ـ توفير المناخ الانفعالي الدافىء والمتفهم والبعيد عن النقد والتهديد من خلال الجماعة والمعالج.

ـ تحديد الأهداف المطلوب الوصول اليها بوضوح وصياغتها بأسلوب بسيط وقد يتخذ العلاج الجماعي طابعا توجيهيا حين يقوم المعالج بدور ايجابي ويوجه النقاش وتفاعلات أفراد الجماعة.

وقد تكون الجماعة أساسا غير موجهة حين يتبع المعالج الأسلوب السلبي ويترك الافراد الجماعة فرصة التعبير عن مشاعرهم بدون تدخل. وتتكون الجماعة عادة من فردين الى ستة أفراد. ويستغرق العلاج شهوراً حيث يلتقي الجماعة مع المعالج مرة في الأسبوع لمدة ساعة ونصف.

جـ ـ علاج الزواج MARITAL THERAPY: تتصف حياة المدمن الزوجية بالاضطراب الشديد نتيجة للادمان من جهة ولظروف قد تسبق إصابة الطرف المعني بالادمان من جهة أخرى.

والاتجاه الحديث أن نعالج زوجات المدمنين في جماعات بواسطة جمعيات مساعدة أقارب مدمني الخمر الانون AL ANON. وقد تبين أن زوجات المدمنين تبدو عليهن أعراض القلق الشديد ومحاولة السيطرة على

المعالج والسلوك المتباين وعدم الانتظام في حضور الجلسات وعدم تماسك جماعة الزوجات.

وعلى الرغم من ذلك تحتاج الزوجة الى الرعاية لشعورها بالعزلة والوحدة، وتبين أن لتوع شخصية الزوجة ومدى تماسك الحياة الزوجية قبل حدوث الادمان علاقة مهمة باستجابة المدمن للعلاج. فاعتلال شخصية الزوجة وعدم تماسك الحياة الزوجية يصاحبهما نتائج علاجية سيئة. والمقصود «بالتماسك» الارتباط العاطفي الايجابي بين الزوجين، مشاركة الزوج في أعباء الأسرة، التفاؤل بخصوص نجاح واستمرار الحياة الزوجية بالرغم من الصعوبات واعتراف الزوجة بحسنات زوجها عندما يكون في حالة الوعي. ويشير الباحثون الى شعور زوجات المدمنين بالازدواجية أي الحب والكراهية نحو سلوك المدمن في وقت واحد. فمعظمهن يحببن أن يتناول الزوج الخمر باعتدال بدلا من أن يمتنع عنها تماما. وتطلب زوجة المدمن العلاج لأربعة أسباب :—

أسباب اقتصادية بسبب مضاعفات ادمان الزوج، تدهور صحتها نتيجة للظروف السيئة، سخط أبنائها المراهقين على سلوك الأب المدمن وخوفها من فقدان الزوج. وتتبع زوجة المدمن سلوكا متناقضا فهي تطلب وتهدد بالطلاق ولكنها تتراجع عند التنفيذ وتكتفي برفض مضاجعة الزوج. وعلى المعالج أن يواجه اتجاهات الزوجة السلبية وأن يعالج الزوجين آخذا بعين الاعتبار الحياة الزوجية وأسباب فشلها بصورة عامة دون التركيز على الإدمان وعواقبه فقط وتقدريب الزوجين على المصارحة واساليب الاتصال والتعبير الصحية والسليمة. وهناك قصة طريفة يتداولها المعالجون تتلخص في أن أحد اعضاء جماعة مساعدة مدمني الخمر ALCOHOLIC ANONYMOUS تلقي مخابرة هاتفية من مدمن سابق انتكس وعاد يشرب الخمر وطلب المساعدة من زميله.

فذهب ذلك الزميل لمساعدته وهو واثق من كفاءته، ولما التقى بزوجة المدمن ولمس ماسببته لزوجها من ضيق وإثارة أنتكس هو الآخر وعاد الى شرب الخمر! والعبرة من هذه القصة أهمية علاج زوجات المدمنين لضمان عدم انتكاسهم. و يتخذ علاج الزوج في حالات الادمان صورة من ثلاث :ـ

علاج الزواج الجماعي والعلاج المتزامل والعلاج الهادف الى تعديل أنماط سلوك الزواج.

و يرى المختصون في هذا النوع من العلاج أن لزواج المدمن أو المدمنة خصائص وصفات مميزة لابد أن يدركها المعالج تماما ليضع الخطة العلاجية المناسبة. ومن أهم هذه الخصائص :ـ

أن الصراع الانفعالي في الزواج عادة مايسبق ظهور الادمان. وكثيرا مايكون الطرف غير المدمن على علم بأن الطرف الآخر يسرف في شرب الخمر و يتم اختبار الزوج والزوجة المقبلة دوافع لا شعورية ليست عفوية على الاطلاق اذ كثيرا ما يتضح أن الزوجة عانت من مشاكل أب مدمن على الخمر، ويحدث أيضا ان تلوم هذه الزوجة أمها وتتهمها بأنها كانت السبب في إدمان الأب فتحاول بزواجها من المدمن إثبات صحة رأيها وأنها قادرة على تغييره وهو أمر يفشل في معظم الاحيان و يعاني الزوجان من عدم الاطمئنان وعدم الكفاءة و يشتركان في جرعات نفسية واحدة. وعادة تظهر المشاكل أثناء فترة الخطوبة وتشعر الزوجة بالكراهية للجنس الآخر وتجد في المدمن شخصا يتحملها على علاتها وتتوهم أن الزواج بصورة أخرى سيغير الزوج. وتتصف أيضا علاقات الزوجين بالكراهية والغيظ والغضب والاتصال المضطرب أو المعدوم بينهما مع استخدام التهديد بالطلاق في مرات كثيرة بدون تنفيذ هذه التهديدات. ويختل دور المدمن في الاسرة و ينعزل عن

زوجته و يتخذ القرارات بدون استشارتها بحيث يعاشر الطرفان بعضهما في غياب علاقات عاطفية حقيقية سليمة، وتتسم حياة المدمن الجنسية بالفوضوية والاعتلال. فقد يمارس المدمن الجنس مع صديقات زوجته أو يعتدي جنسيا على ابنته وتسكت الزوجة على ذلك.

وفي أحيان أخرى يعاني من الضعف الجنسي أو الشذوذ الجنسي أو تعاني الزوجة من البرود الجنسي.

د ــ العلاج الأسري FAMILY THERAPY :

من الاتجاهات الجديدة والهامة في الطب النفسي اعتبار أعراض الأمراض محصلة تفاعلات أسرية مرضية. فالمريض في واقع الأمر مثل النبات نرى ساقة وأوراقه ولا نرى الجذور التي تغذيه وتمتد في الأرض. فالمريض هو النبات الذي نراه والاسرة العليلة هي الجذور التي تغذى المرض ولا نراها فنجاح العلاج النفسي إذن يعتمد على الوصول الى هذه الجذور أي الى كل افراد الأسرة وادخالهم جميعا في إطار العلاج.

فقد تبين مثلا أن أسرة المدمن تتصف بالعنف والعداء والفوضى في التعامل والاتصال بين أفراد الأسرة بالاضافة الى أساليب التعامل والتفاعل المرضية واللاشعورية التي من ضمنها :ــ

تحالف بعض أفراد الأسرة ضد البعض الأخر، التحامل على المدمن أو على الأطفال، التراشق بالتهم والتملص من المسئولية، عدم وضوح وتناقض مايطلبه فرد من فرد آخر مما يسبب الحيرة والثورة. فنجد مثلا المدمن يتخذ دور الضحية أو كبش الفداء الذي يتلقى التهم ثم يتغير دوره و يتحد مع زوجته ضد الأولاد ثم يتحد مع الأولاد ضد الزوجة

وهكذا.

أي توجد سلسلة من الأحلاف المرضية والمعتلة التي تهدف الى خلق متنفس للغضب والسخط السائد في الأسرة. ومن سمات هذه الأسر العدوانية الشديدة التي قد تؤدي الى أن يقتل الابن أباه المدمن أو يتحامل على أمه التي لا تدمن الخمر بالاضافة الى عزلة الأسرة عن الأسر الأخرى وانغماسها في نمط حياتها المرضى. وتسود في هذه الأسر ايضا الفوضى الجنسية، فقد يحاول المدمن إغراء ابنته أو ابنة زوجته وهو سكران أو يحاول الاعتداء جنسيا على ابنه. ويحدث أحيانا أن تشجع الزوجة المدمن على استمراره على تعاطي الخمر بصورة ملتوية أو صريحة حتى تشبع حاجات مرضية في نفسها. ومهمة المعالج اشراك كل أفراد الأسرة الذين تزيد أعمارهم عن ١٠ سنوات في الجلسات شريطة أن يحضر المدمن الى الجلسة وهو في وعيه الكامل..

و يبدأ المعالج بدراسة أساليب التعامل والتفاعل، وبمشاركته الايجابية يدرب الأسرة على وسائل الاتصال الصحية والسليمة وادراك الدوافع التي أدت الى هذا الاختلال و يستغرق العلاج عددا من الجلسات مجموعها ٣٠ ساعة. وقد ينتهي العلاج أحيانا الى الطلاق أو يتطلب إبعاد الابنة أو الابن الذي يتعرض للاغراء الجنسي من المنزل.

هـ ــ العلاج النفسي المسلكي:ــ

من رواد هذه الطريقة سوبيل وسوبيل وميلر في الولايات المتحدة وهود جسون في بريطانيا. و يهدف العلاج المسلكي الى تعليم المدمن كراهية الخمر وتعلم الوسائل الصحية التي تزيل التوتر وطرق تأكيد الذات واثبات الوجود.

١ ـ العلاج بالتنفير:ـ

يهدف هذا العلاج الى تكوين فعل شرطي سلبي تقترن أثناءه المنبهات التي تدفع المدمن الى شرب الخمر (رائحة الخمر، الاعلانات، رفاق التعاطي التوتر..... الخ) أو شرب الخمر نفسها بمؤثر آخر مؤلم. ومن المواد المستخدمة في هذا العلاج عادة الأمتين أو الابومورفين التي تحقن وتسبب الغثيان والقيء. وأثناء شعور المدمن بالقيء يتذوق و يشم مشروبه المفضل و بتكرار هذه الجلسات ترتبط الخمر بالقيء والغثيان.

وقد استبدل بذلك مؤخرا الصدمة الكهربائية المؤلمة التي تعطى لذراع المريض عند شم أو تذوق الخمر. والوسيلة الأخرى الاستشعار المقنع COVERT SENSITISATION وتتعلق بمشروبات المدمن المفضلة ووصف البيئة التي يتناول فيها المشروب. ثم يدرب على الاسترخاء العضلي ثم يطلب منه أن يتخيل أنه سيتعاطى مشروبه المفضل فيشعر بالغثيان والقيء: ونحدد ١٠ مناظر يتخيلها المريض و يعزم أثناءها على شرب الخمر ثم يتقايأ. و١٠ مناظر أخرى ترتبط برغبته في شرب الخمر فيشعر بغثيان خفيف ثم يعدل عن رأيه فيشعر بالراحة. و يطلب المعالج من المدمن ممارسة هذه التمارين مرتين يوميا. و يستمر العلاج لمدة تتراوح بين ٦ شهور وسنة. و يستخدم معالجون آخرون أسلوبا مختلفا، فيطلبون من المدمن أن يتخيل أنه شرب الخمر وتقيأ فعلا على زوجته أو على صديقه أمام الناس فيشعر بالخزي والخجل. و يفضل معظم المعالجين استخدام الأنتابيوز بعد أنهاء العلاج بالتنفير. وتتراوح نتائج هذا العلاج بين ٤٠ ـ ٥٠٪ من التحسن في خلال السنة الأولى من إنهاء العلاج.

٢ ـ العلاجات المبنية على نظرية التعلم الاجتماعي:ـ

تفترض هذه النظرية أن كل سلوك إرادي متعلم، وبالتالي يمكن

أخفاء هذا السلوك المتعلم وأن هدف العلاج هو نمط السلوك غير المتوافق أي ادمان الخمر في هذه الحالة. والأسلوب المتبع في هذه العلاجات تحديد الأهداف كخطوة أولى، أي :ـ

أ ـ تخفيف أو منع شرب الخمر.

ب ـ زيادة أنماط السلوك البديلة والمقبولة اجتماعيا والتي لا تضر بالشخص. ولتحقيق هذه الأهداف يتفق المعالج والمدمن على تحديد المواقف التي يشرب فيها الخمر ثم تحديد المواقف الاجتماعية المقبولة والمرفوضة التي تصاحب تعاطي الخمر، ثم وصف المواقف التي تزيد من أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا.

فيقوم المعالج مثلا بمعرفة الأماكن التي يفضل فيها المتعاطي شرب الخمر:

هل يفضل شربها في منزله أو في الحانة.... الخ.

هل يفضل شرب الخمر منفردا أو في صحبة الآخرين؟ ماهي المشروبات التي يفضلها؟ هل يخلط أنواعا مختلفة من المشروبات الكحولية مع بعضها؟ ماهي طبيعة العوامل التي تدفعه الى شرب الخمر؟ إذ ان العوامل التي تسبق الاسراف في التعاطي مباشرة مهمة للغاية لأنها تزود المعالج بمؤشرات مفيدة لوضع الخطة العلاجية المناسبة.

فلو فرضنا ان العامل الذي يؤدي الى الشرب خلافا أو شجار مع الزوجة لكان على المعالج استخدام الوسائل التي تدرب المدمن على وسائل أفضل لمواجهة هذه المشكلة. وبصورة عامة نجد أن هذا النوع من العوامل يسبب القلق والكرب، لذلك نحاول تخفيض القلق وتعليم المدمن على التعامل مع الظروف الضاغطة بأسلوب صحي. ومن المشاكل التي تواجه المعالجين في المجتمعات الغربية انتشار شرب الخمر

في هـذه المجتمعات وهو أمر يدفع المعالج الى تدريب مريضه على تجنب تـعاطي الخمر كلية أو تعاطي الخمر باعتدال في هذه المجتمعات. ومن الوسائل المستخدمة :ــ

٣ ـ العلاج بالتعاقد CONTRACT THERAPY :

يـتـفـق المـعالج والمريض على أهداف العلاج ومدته. و يقوم المعالج بـكـتـابـة عقد مفصل يحدد فيه الأهداف والسلوك المطلوب ومدة العلاج والجزاءات التي توقع على المدمن إذا أخل بالشروط في حضور شاهد مع تـوقيـع الأطراف المـعنية كلها. و يستغرق العلاج ١٢ جلسة ومدة كل جـلـسـة سـاعـة واحـدة. ثـم يـقـوم الاثنان بتقويم النتائج و بعد انتهاء الجلـسـات تـنـقـطع العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض الاعند وجود نـص في العقد يسمح بزيادة عدد الجلسات. وميزة التدقيق والنص على المدة أن ذلـك يـسـاعـد المـدمن على مـعرفة المدة التي يستغرقها العلاج بالـضـبـط، كما أنه يشجع على الاجتهاد في العلاج والتعاون لأنه يعلم أن الوقت محدود.

وتسجل الأهداف كتابة و بصورة مفصلة وواضحة تماما، كأن تقول للـمـريـض «ستشرب صندوقا من البيرة كل ليلة، و بعد فترة تشرب ٦ علـب من الـبـيـرة كل أسبوع» بـدلا مـن آن تـقـول: إن الهدف هو «تخـفـيـف شـرب الـبـيـرة» بدون تحديد الكمية. ومن الأمثلة الأخرى أهـداف لا تـتـعـلق بشرب الخمر، كأن تقول لمدمن يسرف في التعاطي بـعـد شـجار مع زوجته «إن الهدف أن تستبدل الاسترخاء العضلي بعد الـشـجـار مع الزوجـة بـشرب الخـمـر أو أن تواجهها صراحة وتناقشها وتـثـبـت ذاتك» حتى تخفف القلق الذي يدفع المدمن الى شرب الخمر وكثيراً مايـتـعـاقد المعالج والمريض على تحقيق ٤ ـــ ٥ أهداف في وقت واحد.

وينهي العقد أو يلغى وفق بنود يتفق عليها مسبقا من الذي تخل بالعقد. كأن يحضر المدمن سكران الى الجلسة، ففي هذه الحالة مثلا اذا تكرر هذا السلوك مرتين ينهي المعالج العلاج. وقد يصاغ عقد جديد اذا اراد المدمن ذلك ولكن بعد مضي فترة كافية من عدم العلاج حتى لا يستسهل المدمن الاخلال بشروط العقد.

ومن شروط التعاقد الأخرى الوظائف المنزلية التي يقوم بها المدمن بين الجلسات ويتفق عليها مع المعالج. ويقوم أثناءها بممارسة الأنماط المسلكية البديلة عن شرب الخمر عند مواجهة الظروف المهيجة ويسجل كل مايقوم به في مفكرة.

٤ ـ الاسترخاء، التأمل التجاوزي، التنويم المغناطيسي، الإعادة الحيوية:

تبين لنا من تفسير الادمان وفق مدرسة التعلم أن الخمر تخدر مراكز المخ العليا، وبالتالي تخفف القلق والتوتر والمخاوف التي يتعلمها الكائن الحي، فتصبح الخمر اثابة وجزاء، وبالتالي يؤدي الشعور بالراحة وزوال التوتر الى دعم سلوك تعاطي الخمر واستمراره، وقد نتساءل هنا: لماذا يستمر المتعاطون الخمر في شرب الخمر على الرغم من تعرضهم للمشاكل والعقوبات؟ والجواب كامن في طبيعة الدعم الذي توفره الخمر. فالخمر تزيل القلق بسرعة كبيرة أي أن الدعم هنا فوري، وكلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين والجزاء قصيرا ازداد توطد السلوك.

وبالأضافة الى ذلك نجد أن المتعاطي يشعر بدرجة عالية من القلق تشكل دافعا قويا يحثه على تناول الخمر.

لذلك يتضافر العاملان على دعم سلوك التعاطي على الرغم من

تعرض الشخص للألم او العقاب أو السخط من قبل الآخرين.

لذلك لا نكتفي في العلاج المسلكي بازالة سلوك تعاطي الخمر بل ينبغي أن يسبق ذلك علاج القلق الذي يدفع الناس الى التعاطي.

لذلك تستخدم وسائل مختلفة لعلاج القلق، ففي التحصين المنهجي يقوم المعالج بدراسة المنبهات التي تثير القلق و يرتبها على شكل بنود متدرجة الشدة، ثم يدرب المريض على ارخاء عضلات جسمه بشكل منتظم حتى يتمكن من الاسترخاء تماما، ثم يعرض عليه كل بند من البنود السابقة بادئا بأقلها إثارة للقلق وهو في حالة استرخاء الى أن يصل الى أكثرها إثارة وهو في نفس الحالة. أما التأمل التجاوزي فيشبه اليوجا التي يمارسها الهنود وتعلم الشخص من خلال تمارين عضلية ونفسية الاسترخاء تماما والتحكم في القلق.

ويفيد التنويم المغناطيسي في تدريب الشخص على الاسترخاء أيضا عند مواجهة المؤثرات المقلقة.

الإعادة الحيوية وتدريب الذات- BIOFEEDBACK ,AUTO-GENIC TRAINING:

تعتمد هذه الوسيلة على أجهزة خاصة تزود المدمن بصورة مستمرة بالمعلومات عن مدى توتر عضلات جسمه والموجات التي تظهر في تخطيط مخه الكهربائي، وكلها مؤشرات على مستوى القلق. وتصدر من الأجهزة أصوات مسموعة سريعة في حالات التوتر وبطيئة أثناء الاسترخاء فتساعده على معرفة مستوى الهدوء والاسترخاء المطلوبين من جهة، كما أنها تعلمه السيطرة على نوعية حالة الوعي من جهة لأخرى.

فالمدمن يتعاطى الخمر أو العقار للإثارة أو للوصول الى

«السكينة»، و يتعلم بواسطة هذه الاجهزة وخاصة جهاز تخطيط المخ الكهربائي الوصول الى هذه الحالات بدون استعمال الخمر أو العقاقير.

٥ ــ تأكيد الذات، والتشكيل الاجتماعي الايجابي :ــ

يفتقد معظم المدمنين وا لمتعاطين المسرفين القدرة على التعبير عن الغضب والعدوان المشروعين، و يعجزون عن الدفاع عن حقوقهم في المواقف التي تتطلب ذلك لشعورهم بالقلق الشديد عند الحاجة الى اظهار مثل هذه الانفعالات. فيتعاطى الشخص الخمر ليخفف من هذه المشاعر بدلا من التعبير عنها. ومهمة المعالج تدريب المدمن على ذلك عن طريق خلق المواقف المصطنعة التي يتعلم أثناءها التعبير عن الغضب بصورة فردية أو جماعية. وبالاضافة الى ذلك كله يتعلم المدمن المهارات الاجتماعية الأخرى التي يفتقدها في العادة كالتعبير عن الفرح أو الشعور بالجميل أو التقرب الى صديق أو التصرف المناسب في اجتماع ... الخ. وذلك عن طريق مواقف يقوم فيها المعالج مع مساعده بتمثيل السلوك المطلوب ثم بتشجيع المدمن على تقليده وتسجيل سلوكه بواسطة جهاز الفيديو ثم استعراض ما تم خلال الجلسة ليتعرف على أخطائه و يتجنبها في الجلسة القادمة.

٦ ــ الوسائل المتعددة الجوانب Multiple Impact Therapy :

تعتمد هذه الوسائل التي تطبق خلال جلستين جماعيتين مدة كل جلسة ٩٠ دقيقة في كل أسبوع لمدة ٤ أسابيع على الخطوات التالية :ــ

١ ــ نشرح لكل مدمن أهداف البرنامج وندر به منفردا على الاسترخاء والتحصين المنهجي بحيث نخفف من القلق الذي يحس به في مواقف معينة.

٢ ــ ندرب المدمنين على تصور أنفسهم بأن نقول لأحدهم تخيل

نفسك في موقف من المواقف التي تسبب لك القلق. تخيل نفسك وأنت تعالج الموقف بشكل جيد. تخيل منظرك بعد نجاحك في ذلك.

٣ ـ ثم يدرب على التحليل المسلكي، بتعليمه أسس نظرية التعليم وتطبيقها العملي عن طريق مسرحيات صغيرة مبسطة.

٤ ـ يتعلم التحكم في السلوك حتى يقوم المدمن بتطبيق القواعد التي تعلمها ليغير سلوك زوجته أو أقاربه تجاهه.

٥ ـ التدريب على تأكيد الذات الذي يتعلم أثناءه المدمن كيف يعبر عن مشاعره العدوانية بدون جرح مشاعر الآخرين.

٦ ـ في الجلسات النهائية ندربه على التفكير المنطقي بأن نصحح أخطاءه في التفكير كالنمطية (التفكير المتكرر والخاطيء والذي لا يتغير) والثنائية (التطرق في التفكير في اتجاه واحد فقط) والاعتماد المفرط على رأي الآخرين فيه.

٧ ـ العلاج المنطقي الانفعالي (البرت اليس):

ويركز هذا العلاج على تشجيع المدمن على أن يركز على تغيير ادراكه الخاطيء لنفسه وللبيئة. ويرى صاحب هذا العلاج أن الأشخاص والاحداث لا تسبب الاضطراب في حد ذاتها وإنما العامل الاساسي في الاضطراب هو كيفية إدراك الشخص للمواقف.

والخلاصة أن الوسائل المسلكية فعالة في علاج إدمان الخمر في الحالات المناسبة بالاضافة للوسائل الأخرى.

ويفيد فوجتلين وليميرسنة ١٩٥٠ اللذان عالجا ١٠٠٠ مريض بهذه الوسائل لمدة ١٠ سنوات أن نسبة التحسن تصل الى ٥٧٪ وهي نسبة مشجعة جدا.

وأنصح القارىء المهتم بهذه الوسائل بالرجوع الى كتاب د.عبدالستار إبراهيم «العلاج النفسي الحديث» الذي تناول الموضوع بأسلوب شيق ومبسط في الوقت نفسه.

الجماعة العلاجية والعلاج في المؤسسات:

تحدثت في جزء سابق عن العلاج في المستشفى والعيادات المتخصصة. ويستمر العلاج في هذه المؤسسات لفترات تتراوح بين ٣ ــ ٤ شهور. ثم ينتقل المدمن بعد ذلك الى مايسمى «بمنزل منتصف الطريق» حيث يلتقى المدمن العلاجات المختلفة مساء وفي نهاية الأسبوع ويستمر في عمله العادي في نفس الوقت. ويتفق هذا الأسلوب مع مفهوم الصحة النفسية في المجتمع أي علاج المرضى من جهة مع استمرار علاقتهم بالبيئة في نفس الوقت من جهة أخرى حتى لا يصدم المدمن بعد عزله في المستشفى لمدة طويلة عند عودته للمجتمع. ويتم تأهيل المدمن اجتماعيا ومهنيا خلال بقائه في المنزل.

أما الجماعة العلاجية فقد طبقت لأول مرة في الولايات المتحدة سنة ١٩٥٦ بواسطة مايرسون وماير، وتتكون الجماعة العلاجية من ٦ــ٨ أشخاص يعيشون في مأوى يشرف عليه مختصون، وعادة يكون المأوى قريبا من مدينة. ويتولى المدمنون ادارة شئونهم بأنفسهم والاشتراك في وضع قواعد الدخول والاستمرار في المأوى، ومن أهمها عدم تعاطي المسكرات داخل المأوى، والسلوك الاجتماعي المهذب والصحيح. ويجتمع النزلاء أسبوعيا في جلسة علاج نفسي جماعي لمناقشة مشاكلهم وتطور حالتهم.

وفي بعض الجماعات يسكن المدمنون في شقق خاصة ويسمح لهم بمقابلة أسرهم والاتصال بها. ولا يتدخل المشرفون على الجماعة في

شئونها إلا في أضيق الحدود أي عند حدوث الأزمات أو الشغب.

ومن مزايا مثل هذه الجماعات أنها تأوى المدمن الذي تنبذه أسرته والذي لا يستطيع أن يحيا حياة طبيعية. فهذا النوع بحاجة مستمرة الى رعاية ومساندة من الآخرين وفي بعض البلاد تقام قرى بأكملها للجماعات العلاجية.

الهيئات المساعدة في العلاج:

من أشهر هذه الهيئات جماعة مساعدة مدمني الخمر Alcoholic Anonymous , A.A التي أنشئت سنة ١٩٣٥ في الولايات المتحدة في مدينة أكرون بولاية أوهايد بواسطة سمسار وطبيب. ثم انتشرت هذه الجماعة ومبادئها حتى شملت معظم بلدان أوروبا وأمريكا. وتتكون الجماعة من مدمنين سابقين أقلعوا عن الخمر نهائيا ودربوا على مساعدة المدمنين الآخرين. ومن شروط الجماعة :ـــ

السماح لأي مدمن أو مدمنة بالانضمام اليها، على قادة الجماعة توجيه الآخرين وعدم التسلط عليهم، من حق كل مجموعة تنتمى للجماعة أن تستمتع بقدر من الاستقلال الذاتي، تقدم الجماعة خدماتها بدون أجر ولا يتقاضى أعضاؤها راتبا، على الأعضاء إخفاء أسمائهم عن وسائل الأعلام وعدم الظهور في برامجها، ويمنع عليهم منعا باتا الدخول في جدل علني أو عقد اتفاقيات أو تزكية أي نشاطات خارج أطار الجماعة، وقد نشرت الجماعة فلسفتها في كتيب أحمر صغير يحتوى على ١٢ مبدأ لترشيد الأعضاء الجدد. ومن هذه المباديء :ـــ

الاصرار أن الهدف من الانضمام للجماعة هو الاقلاع النهائي والكامل عن شرب الخمر، الاعتراف بالعجز عن السيطرة على تعاطي الخمر، الايمان بالله الذي يستطيع وحده أن يعيد المدمن الى الطريق القويم،

عقد النية على تفويض أرادتنا وحياتنا الى الله ومواجهة عيوبنا وقصورنا بشجاعة، أن نعترف لله وللآخرين بأخطائنا وقصورنا، أن تتضرع الى الله أن يرفع عنا خطايانا و يساعدنا على تقويم عيوبنا، أن تكتب قائمة بأسماء الاشخاص الذين تسببنا لهم في الضرر بسبب الادمان ومحاولة ارضائهم والاستعانة بالتأمل والصلاة للاقتراب من الله.

وتجرى الجماعة لقاءات منتظمة يتحدث الأعضاء أثناءها بحرية و ينشدون الأناشيد و يساعدون المدمنين الجدد. فالجماعة إذن تقرر قواعد للسلوك وأسلوب حياة الاعضاء بدون تعاطي الخمر. ونتائج العلاج التي تمت بواسطة الجماعة كانت كما يلي:ـــ

إقلاع كامل ومستمر ٥٠٪، ٢٥٪ ابتعدوا عن الخمر بعد عدد من الانتكاسات، وبلغ عدد الجماعات التي تنتهج هذه السياسة ١٦٫٠٠٠ في ٩٠ بلداً، وبلغ عدد أعضاء الجماعة نصف مليون شخص في هذه البلاد حسب إحصائية سنة ١٩٧١.

وقد تفرعت من هذه الجماعة جماعات فرعية لمساعدة أبناء المدمنين ألتين Alateen وأسرهم الأنون Alanon.

وتساهم في العلاج أيضا جماعات أخرى مثل الجيش الخلاصى والكنيسة ووزارات الشئون الاجتماعية.

العوامل التي تؤثر على نتائج العلاج:

- تقل فرص التحسن كلما كان المدمن صغير السن.
- استجابة النساء المدمنات للعلاج أسوأ من الذكور.
- كلما كان المدمن مستقراً اجتماعياً ازدادت فرص تحسنه.

- تستجيب الشخصيات المعتلة والسيكوبائية استجابة ضئيلة جداً للعلاج.
- كلما كان الدافع للعلاج قوياً وكلما كان المدمن صريحاً مع نفسه واعترف بإدمانه ازدادت نسبة التحسن.
- ترتفع احتمالات التحسن عند دخول المدمن المستشفى أول مرة وتنخفض مع تكرار دخوله فيه.
- تقبل العلاج يؤدي الى نتائج أفضل.
- ترتفع نسبة الانتكاس في الشهور الستة الأولى بعد مغادرة المدمن المستشفى. وقد بلغت نسبة المدمنين الذين لم ينتكسوا في هذه الفترة ٤٪ فقط. ولكن لا ينبغي أن يدفعنا ذلك الى التشاؤم. فالانتكاس مؤقت وعلينا أن نشجع المدمن على مراجعة الهيئة العلاجية فور انتكاسه.

وأخيراً فإن العمل مع المدمنين متعب وشاق ويحتاج لمختص متفان رحب الصدر ولا يعرف اليأس ومؤمن برسالته.

اذا كنت تشرب الخمر واذا كنت تريد أن تعرف فئة المتعاطين التي تنتمي اليها فأجب على الأسئلة التالية: ٥

١ ـ هل تشرب عادة مشروبك المفضل:
أ ـ يومياً.
ب ـ مرة في الاسبوع على الأقل ولكن ليس يومياً.
جـ ـ مرة في الشهر ولكن أقل من مرة في الاسبوع.
د ـ أكثر من مرة واحدة في السنة ولكن أقل من مرة في الشهر.
هـ ـ مرة في السنة أو أقل.

و ــ لا أشرب الخمر بالمرة.

٢ ــ عندما تتعاطى شرابك المفضل، ما هو متوسط الكمية التي تتعاطاها عادة في المناسبة الواحدة:

أ ــ أكثر من ٦ بيكات (كؤوس) أو أكواب.

ب ــ من ٥ ــ ٦ بيكات (كؤوس) أو أكواب.

جـ ــ ٣ ــ ٤ بيكات أو أكواب.

د ــ ١ ــ ٢ (بيكات أو أكواب).

هـ ــ أقل من كوب.

ــ اذا كنت لا تشرب بالمرة أو أقل من مرة في السنة فأنت **غير متعاط.**

ــ اذا كنت تشرب الخمر مرة في السنة على الأقل ولكن ليس كل شهر فأنت **نادر التعاطي.**

ــ اذا كنت تشرب الخمرة مرة كل شهر على الأقل ولا تتناول أكثر من ١ ــ ٣ جرعات في المناسبة الواحدة فأنت **متعاط خفيف.**

ــ اذا كنت تشرب الخمرة مرة في الشهر على الأقل ولكنك لا تتعاطى أكثر من ٣ ــ ٤ جرعات في المناسبة أو اذا كنت تشرب مرة في الاسبوع على الأقل ولكنك لا تتجاوز ١ ــ ٣ جرعات في المناسبة الواحدة، فأنت **متعاط معتدل.**

ــ اذا كنت تشرب الخمر مرة في الاسبوع على الأقل وتتعاطى ٣ــ٤ جرعات في المناسبة الواحدة أو اذا كنت تشرب الخمر مرة في الشهر وتتعاطى ٥ جرعات أو أكثر في المناسبة فأنت بين **المتعاطي المعتدل والمسرف.**

ــ اذا كنت تشرب الخمر أكثر من مرة في الاسبوع وتتعاطى ٥ جرعات أو أكثر في المناسبة الواحدة فأنت **متعاط**

المقصود بالجرعة الواحدة:

٣٦٠ سم أو سعة كوب ماء ونصف تقريباً من البيرة أو ٩٠ — ١٥٠ سم من النبيذ أو ما يوازي $\frac{١}{٤}$ الى نصف سعة كوب الماء تقريباً أو ٥٠ سم من الويسكي أو ما يعادل ٤ ملاعق كبيرة.

هل أنت مدمن على الخمر؟

حاول الإجابة على الأسئلة التالية: —

١ — هل تتجرع الخمر بكميات كبيرة أو بسرعة حتى تصل الى حالة السكر أو النشوة في أقصر وقت ممكن؟

نعم — لا

٢ — هل تشرب الخمر في الصباح أو بعد استيقاظك من النوم؟

نعم — لا

٣ — هل تتعاطى الخمر منفرداً للهروب من الواقع أو الملل أو لنسيان شعورك بالوحدة؟

نعم — لا

٤ — هل كثيراً ما تفرط في تناول كمية من الخمر أو تسكر؟

نعم — لا

٥ — هل تتعاطى الخمر لتخفيف الصداع أو التعب الذي تشعر به بعد ليلة أفرطت فيها في شرب الخمر؟

نعم — لا

٦ — هل تتغيب عن الدراسة أو العمل لأنك تشرب الخمر؟

نعم — لا

٧ — هل تتعاطى الخمر للتغلب على الخجل ولتكسب الثقة بالنفس؟

نعم — لا

٨ ـ هل أثّر تعاطيك الخمر على سمعتك ؟

نعـــم ـ لا

٩ ـ هل تـشرب الخـمـر للتـهـرب من الـدراسة أو من مشاكلك العائلية ؟

نعـــم ـ لا

١٠ ـ هل تتضايق اذا قال لك شخص إنك تفرط في شرب الخمر؟

نعـــم ـ لا

١١ ـ هل تضطر لشرب الخمر قبل خروجك لمقابلة شخص يهمك أو لانجاز عمل مهم ؟

نعـــم ـ لا

١٢ ـ هل تضطر للاستدانة لشراء الخمر؟

نعـــم ـ لا

١٣ ـ هل ابتـعدت عن أصدقائك السابقين منذ أن بدأت في شرب الخمر؟

نعـــم ـ لا

١٤ ـ هل تخالط الآن الرفاق الذين يسهل عليك الحصول على الخمر وأنت في صحبتهم ؟

نعـــم ـ لا

١٥ ـ هل يشرب اصدقاؤك كميات أقل من التي تشربها ؟

نعـــم ـ لا

١٦ ـ هل تستمر في تعاطي الخمر الى أن تفرغ الزجاجة ؟

نعـــم ـ لا

١٧ ـ هل حدث أن أصبت بالنسيان نتيجة لشرب الخمر؟

نعـــم ـ لا

١٨ ـ هل أدت قيادتك لسيارتك وأنت تحت تأثير الخمر الى مشاكل

مع الشرطة أو الى دخولك المستشفى؟

نعـــم ـــ لا

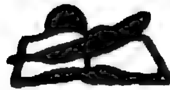
١٩ ـــ هل تتضايق من المحاضرات أو البرامج الخاصة بأضرار الخمر؟

نعـــم ـــ لا

٢٠ ـــ هل تعتقد أنك مدمن على الخمر؟

نعـــم ـــ لا

اذا أجبت «بنعم» على أي سؤالين أو أكثر من الأسئلة السابقة، فأنت مدمن على الخمر وبحاجة الى المساعدة الطبية.



الباب الخامس : الأدوية النفسية

الباب الخامس
الأدوية النفسية

تنقسم الأدوية النفسية الى الفئات التالية :ــ

ا ــ **مهدئات عظمى:**
تستخدم في علاج الأمراض العقلية كالفصام واضطرابات أخرى وهي لا تسبب الإدمان مثل اللارجاكتيل.

ب ــ **مضادات الاكتئاب:**
التي تستعمل لعلاج مرض الاكتئاب وهي لا تسبب الإدمان أيضاً مثل التربيتزول والتوفرانيل.

جـ ــ **المهدئات الصغرى:**
التي تسبب الهدوء وتزيل القلق النفسي والتوتر بدون أن تسبب النعاس في جرعات صغيرة مثل مركبات البنزودايازبين Benzodiazepines كالفاليوم والليبريوم. وهي تسبب الإدمان وقد أدرجت من قبل هيئة الصحة العالمية مع الخمر والمنومات في مجموعة واحدة.

د ــ **المنومات:**
وهي أدوية تسبب النعاس والنوم في جرعات بسيطة وقابليتها لإحداث الإدمان عالية.

المنومات:

تنقسم هذه الأدوية الى نوعين :ــ

أ ــ **مشتقات حامض الباربيتوريك:** اكتشف الدكتور باير Bayer الألماني الباربيتوريك Barbituric Acid سنة ١٨٦٢، وسماه كذلك نسبة

الى القديسة St. Barbara باربارا في رواية، ونسبه الى ساقية تعمل في حانة في مدينة ميونيخ اسمها باربارا في رواية أخرى.

واستخدمت الباربيتورات لأول مرة في الطب سنة ١٩٠٣ بواسطة فيشر وفون ميرنج. وتنقسم الباربيتورات من حيث مفعولها الى مركبات مفعولها قصير للغاية مثل الثيوبنتون ويستمر مفعولها بين نصف ساعة واحدة، وتستخدم كلها عن طريق الوريد وتستخدم طبياً في إحداث التخدير العام قبل إجراء العمليات الجراحية.

والنوع الثاني قصير المفعول ويستمر مفعولها بين ٢ــ٦ ساعات مثل: النمبيوتال Nembutal ومركبات متوسطة المفعول يستمر تأثيرها بين ٦ــ٨ ساعات مثل الأميتال Amytal ومركبات طويلة المفعول يستمر تأثيرها بين ٨ــ١٦ ساعة مثل اللومينال Luminal الذي يستخدم في علاج مرض الصرع.

ويؤدي استعمالها المفرط أو المستمر الى الإدمان

ب ــ **منومات ليست من مشتقات حامض الباربيتوريك:** مثل الكلورال والبارلد هايد والماندراكس والدوريدن والهيمينيفرين والموجادون وكان المعتقد أنها أقل ضرراً من الباربيتورات في البداية ولكن ثبت مؤخراً أنها تؤدي للإدمان وتشبه الباربيتورات في تأثيرها.

تهبط المنومات وظائف المخ مثل الخمر، فتضعف القدرة على التركيز والانتباه وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى كالسباحة، ويشعر المتعاطي بالنشوة في البداية ثم النعاس والنوم ثم الخمول وضعف حدة الإبصار والخطأ في تقدير مدة المؤثرات السمعية واختلال صواب الحكم على الأمور، ويتصور المتعاطي أن الزمن يمر بسرعة، وتخفف المنومات من حدة إدراك الألم، وإن

كانت لا تسكن الألم بالمعنى المفهوم بل إن الباربيتورات تضعف مفعول مسكنات الألم وهذه حقيقة ينبغي مراعاتها عند علاج مريض يشكو من الألم والأرق معاً.

وتهبط المنومات وظائف مراكز التنفس خاصة إن كان الشخص مصاباً بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، كما أنها تخفض ضغط الدم وكمية الدم التي يضخها القلب. وفي الجرعات الكبيرة تهبط عضلة القلب نفسها. ويسبب الاسراف في تعاطي المنومات الإمساك. وإذا استعمل الشخص المنوم يومياً لمدة ٩٠ يوماً تظهر عليه علامات التحمل خلال ١٤ يوماً، فتنخفض عدد ساعات النوم وتظهر على المتعاطي علامات التسمم الخفيفة ويحتاج لزيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول، والمسرف في تعاطي المنومات لا يتأثر بجرعات كبيرة من الخمر لحدوث ما يسمى بالتحمل المشترك بين الخمر والمنومات. والسبب في ظاهرة التحمل أن المنومات تنشط خمائر الكبد فيتم التخلص منها بسرعة ولذلك يحتاج المتعاطي المسرف لجرعات أكبر.

وبعد امتصاص المنومات في الدم تنتشر في كل الجسم ولكنها تتركز بصورة خاصة في المخ.

ويتم تمثيل المنومات أساساً في الكبد ولا تفرز الكليتان الا كمية قليلة من المنوم بتركيبه الأصلي. ويتم تكسير المنومات في الكبد الى مشتقات بسيطة تفرز في البول وفي البراز.

التسمم الحاد:

يصاب الأشخاص بالتسمم الحاد عندما يأخذون جرعة من المنوم ثم يستيقظون أثناء الليل ويتعاطون جرعات أخرى أثناء إصابتهم بالنسيان أو الذهول بعد الجرعة الأولى، وكثيراً ما ينتج التسمم عندما

يتعاطى الشخص المنومات مع الخمر أو العقاقير الأخرى وعند محاولة الانتحار. وتبلغ نسبة الذين ينتحرون أو يحاولون الانتحار بواسطة المنومات ٧٪. ويشعر المتعاطي بالكسل والنعاس واهتزاز المقلتين وثقل اللسان والترنح وضعف التركيز ثم يصاب بالغيبوبة التي يصاحبها انخفاض ضغط الدم وهبوط مركز التنفس والدورة الدموية وشل الكليتين والالتهاب الرئوي. ويؤدي التسمم الى الوفاة اذا لم يتم إسعاف المريض بسرعة في المستشفى العام.

وقد يشعر المصاب بعد استعادته الوعي بعدم الاستقرار والهذيان أحياناً واضطراب النوم بضعة أسابيع.

ويبدأ الطبيب بمحاولة التعرف على نوع المنوم الذي تعاطاه الشخص وتقدير نسبته في الدم ويقوم بغسل المعدة اذا كانت الفترة بين التعاطي والحضور للمستشفى أقل من ٨ ساعات، ثم يبدأ في تطبيق وسائل الإنعاش باستخدام منشطات الدورة الدموية وادخال أنبوب في القصبة الهوائية وإعطاء المصاب الأوكسجين واستخدام السوائل التي ترفع قلوية الدم في الوريد والبول ونسبة الأملاح التي تنخفض أثناء التسمم ويحتاجها الجسم. ويستخدم أحياناً الميز الغشائي Peritoneal Dialysis عن طريق البريتون أو الكلية الصناعية لسحب المنوم من الدم. وبالاضافة لذلك يصف الطبيب مضادات الحيوية لعلاج المضاعفات ومضادات التشنج اذا احتاج الأمر.

الفرق بين المنومات والمهدئات:

أشهر المهدئات الصغرى المستعملة هي مشتقات البنزود يازيبين ومن أكثرها انتشاراً الفاليوم والليبريوم والأتيفان. والفرق بينهما وبين المنومات تتلخص فيما يلي :ـ

أ ــ إن المهدئات أقل خطراً من المنومات إذا تناولها الشخص في جرعات زائدة.

ب ــ إنها تسبب النوم الذي يمكن إيقاظ النائم منه بسهولة. كما أنها تزيل القلق بدون إحداث النعاس.

جـ ــ إن الاعتماد العضوي أضعف من المنومات.

د ــ إن المهدئات لا تنشط خمائر الكبد بحيث تؤثر على تمثيل الأدوية. والمهدئات الصغرى تسبب النوم بسرعة.

ومن عيوب هذه الأدوية أنها تؤدي الى ظهور السلوك العدواني والهياج العصبي بدلا من السكينة في بعض المرضى وتسبب النسيان وتؤدي الى الخليط في المسنين وتسبب الإدمان في بعض الحالات بنسبة حالة واحدة لكل ٥ ملايين مريض متعاط شهرياً وتستعمل هذه الأدوية في علاج الصرع وإحداث استرخاء العضلات وفي تهدئة المرضى قبل العمليات الجراحية.

وتمثل هذه الأدوية في الكبد وتحول الى مركبات أخرى فعالة. فالفاليوم والليبريوم يستمر مفعولهما ٩٠ ساعة بينما يستغرق مفعول الأتيفان ٨ ساعات وكذلك الموجادون، وكذلك تفضل هذه المركبات في علاج الأرق.

يشبه علاج التسمم الحاد في الأعراض والعلاج ما ذكرناه عن المنومات.

النوم والأرق:

يتكون النوم من نمطين مختلفين، نوم حركة العينين السريعة REM والنوم التقليدي NREM. يسود النوع الثاني في بداية النوم ويستمر لمدة ٩٠ دقيقة، ثم تبدأ فترة نوم حركة العينين السريعة وتستمر ٩٠ دقيقة

أيضاً وتحدث أثناءها الأحلام. ويمر النائم أثناء النوم التقليدي بأربع مراحل:

المرحلة الأولى تبدأ في أول الليل وتظهر في تخطيط المخ موجات متوسطة البطء (ثيتا) وفي المرحلة الثانية تظهر الموجات المغزلية. أما في المرحلة الثالثة والرابعة فتنتشر الموجات البطيئة التي تبلغ سرعتها ٢ـ٣ ذبذبات في الثانية في التخطيط، وأثناء النوم التقليدي يضعف نشاط الجهاز العصبي الذاتي أو اللاإرادي، فينخفض ضغط الدم و يبطؤ النبض والتنفس، وترتخي العضلات وتنخفض درجة الحرارة. أما أثناء نوم حركة العينين السريعة فيمر النائم بعكس المراحل السابقة بحيث يبدو تخطيط مخه الكهربائي شبيهاً بتخطيط الشخص المستيقظ. و ينشط الجهاز العصبي الذاتي فيرتفع الضغط و يسرع النبض والتنفس وتظهر الحركات العضلية العشوائية و ينتصب العضو التناسلي و يصحب ذلك كله تحرك مقلتي العينين بسرعة في اتجاه أفقي أو دائري مع ظهور الأحلام. و يتكرر هذان النمطان على التوالي بين ٤ـ٥ مرات في الليلة الواحدة في شخص ينام ٨ ساعات.

وتخّل المنومات والمهدئات بهذه الدورة. فيشعر المتعاطي بضعف التركيز والكسل والخمول والتعب وسرعة الإثارة في الصباح، لأن هذه الأدو ية تلغي نوم حركة العينين السريعة وتمنع ظهور الأحلام. لذلك يلجأ المتعاطي الى تناول المنوم في الليلة التالية لعلاج هذه الأعراض. واذا حرمنا شخصاً من نوم لمدة أيام (يحدث ذلك في مختبرات خاصة) فإنه يشعر بسرعة الإثارة والقلق والتوتر. فيزيد من جرعة الدواء للتخلص من هذه الأعراض المزعجة لأنه اذا انقطع عن هذه الأدو ية فجأة يعود نوم حركة العينين السريعة بصورة مكثفة فيشعر بالكوابيس والأحلام المزعجة وتقطع النوم فيضطر الى استعمال المنوم أو المهدىء

مرة أخرى.

الأرق من الشكاوى الأساسية التي من أجلها يتناول الناس المهدئات والمنومات. ونعرف الأرق بأنه الاعتقاد أو الشعور بأن الشخص لا ينام فترة كافية، ويميل الشخص الأرق الى المبالغة في تقدير الفترة التي يحتاجها حتى يبدأ بالنوم كما يميل في نفس الوقت الى تخفيف تقديره لعدد ساعات النوم الفعلي.

واذا أيقظنا شخصاً يشكو من الأرق أثناء النوم التقليدي فانه ينكر أنه كان نائماً.

ويعرف كيلز الأرق بأنه العجز عن بدء النوم خلال ٤٥ دقيقة من الذهاب الى الفراش، أو الصعوبة في الاستمرار في النوم بحيث يستيقظ الشخص ٦ مرات أو أكثر خلال الليلة الواحدة، أو اذا بلغت كمية النوم الكلية أقل من ٦ ساعات، أو عند حدوث ظاهرة من هاتين الظاهرتين في ٤ ليال في الاسبوع على الأقل. ويصنف الأشخاص الذين يعانون من الأرق الى الفئات التالية:

١ — الشخص المتوتر الذي يرقد في فراشه لمدة ساعات وهو مستيقظ وعاجز عن الاسترخاء ثم ينام جيداً بعد فترة.

٢ — الشخص المرهق الذي ينام مبكراً ويستيقظ في الفجر. وهذا النوع لا يحتاج الى منوم بل الى فترة نوم أثناء الظهيرة.

٣ — الشخص الذي يستيقظ عدة مرات أثناء الليل دون سبب واضح.

٤ — الأشخاص الذين يستيقظون عدة مرات أثناء الليل من الآلام الجسمية. ويحتاج هؤلاء الى مسكن للألم بالاضافة الى منوم.

٥ — المصابون بمرض الاكتئاب الذين يختل نومهم فينامون في أول

الليل ويستيقظون في ساعات مبكرة وتراودهم الأفكار الانتحارية واليأس، وعلاج هذا النوع من المرضى بمضادات الاكتئاب وليس بوصف المنومات التي تزيد حالتهم سوءاً.

٦ — يسبب الكافيين الذي تحتوي عليه القهوة والشاي ومشروبات الكولا الغازية الأرق والصعوبة في بدء النوم. أما الخمر فقد تساعد الشخص على بدء النوم ولكنها تسبب الأرق المبكر.

علاج الأرق:

يتوقف علاج الأرق على دراسة حياة الشخص وعاداته، وقد لا يحتاج الى بعض النصائح البسيطة اذا استبعدنا الحالات الجسمية المؤلمة والاضطرابات النفسية، ومن أهم هذه الاشارات:

١ — خذ حماماً دافئاً قبل النوم بساعة ليساعدك على الاسترخاء.

٢ — إقرأ كتاباً مملاً وأنت في فراشك في ضوء خافت.

٣ — اشرب الحليب الدافىء قبل النوم لأنه يساعد على إفراز مادة التريبتوفان في المخ وهي مادة طبيعية تساعد على النوم.

٤ — استخدم تمارين الاسترخاء الموصوفة في ملحق الكتاب.

٥ — تفيد الإعادة الحيوية بواسطة الطبيب في علاج الأرق المزمن.

٦ — عد أرقاماً من ١٠٠ الى ١.

٧ — ارفع قدميك على وسادة بحيث يرتفع مستواها عن مستوى الرأس فيتدفق الدم الى المخ ويساعد على النوم.

٨ — يساعد الجماع في حالة المتزوجين قبل النوم على الاسترخاء والنعاس.

٩ — اترك ذهنك يشرد ودع الأفكار تأتي وتذهب دون أن تحاول التحكم فيها.

١٠ ــ الصلاة والتأمل قبل النوم.

١١ ــ الرياضة البدنية العنيفة ٣ ــ ٤ ساعات قبل النوم مع تحاشي التمارين التي لا تتناسب مع سنك اذا كان عمرك فوق ٤٠ سنة، أو اذا كنت مصاباً بمرض عضوي.

١٢ ــ انتظم في مواعيد النوم والاستيقاظ.

١٣ ــ نـم في غرفة باردة صيفاً ودافئة شتاءً.

واذا فشلت كل هذه الوسائل، فالشخص عادة بحاجة الى مهدىء أو منوم بعد استشارة الطبيب. ونفضل عادة وصف أحد مشتقات البنزوديازبين مثل الموجادون أو التيمازيبام لأنها لا تغير نمط النوم إلا بقدر بسيط، وأنها أكثر أماناً، والخطر من تناول جرعة كبيرة أقل منه في المنومات الأخرى كما أنها لا تسبب تنشيط خمائر الكبد فيصاب الشخص بالتحمل، أو تتعارض حينئذ مع أدوية أخرى يتناولها المريض مثل منومات الباربيتوريك. والمنوم الآخر الذي يفضله الأطباء بعد المركبات السابقة مشتقات الكلورال. وينبه الطبيب على المريض ألا يتناول المنوم قبل ٢٠ دقيقة من دخوله الفراش حتى لا يصاب بالدوخة ولئلا ينام في دورة المياه أو حوض الاستحمام وهو تحت تأثير الدواء.

والاتجاه الحديث في البلاد المتقدمة يميل الى انشاء عيادات متخصصة في علاج اضطرابات النوم Sleep Clinics حيث يقوم المتخصصون بدراسة هذه الاضطرابات بالأجهزة الحديثة، ومن ضمنها جهاز تخطيط العضلات وجهاز تخطيط المخ الكهربائي لتشخيص نوع الاضطراب ووصف العلاج المناسب سواء كان العلاج دواء أو كان مما يتم بواسطة العلاج النفسي المسلكي.

إدمــان المنومــات:

ينتشر إدمان المنومات بين متوسطي الأعمار وبخاصة بين النساء. وقد قلّ استخدام مشتقات الباربيتوريك وحلت محلها أدوية أخرى لا يقل ضررها عنها.

ومن المؤسف أن عدداً من الشباب يستخدم المنومات بدلاً من الخمر عند تعذر الحصول عليها أو يمزجها مع الخمر حتى تزداد فعاليتها. ويدمن بعض مدمني الخمر السابقون على المنومات بعد اقلاعهم عنها.

ويفيد جلات سنة ١٩٧٤ أن عدد وصفات الباربيتوريك بلغ ١٥ مليون وصفة في الفترة الواقعة بين سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٦٨، وزاد عدد المنومات الأخرى من ٤ و٣ مليون في سنة ١٩٦١ الى ٨ر٥ مليون سنة ١٩٦٨ أي بنسبة ٦ر١٪ الى ٢ر٢٪ من العدد الكلي للوصفات التي يكتبها الممارس العام في المملكة المتحدة.

ويقدر نفس المؤلف نسبة المدمنين في المملكة المتحدة بـ٢ر٠٪ من السكان والنسبة في ازدياد، ومن أشهر المنومات التي يستخدمها المدمنون الذين فحصهم المؤلف الماندراكس أو الريفونال والتوينال. وفي دراسة قام بها دمرداش وزملاؤه سنة ١٩٧٦ كانت نسبة مدمني المندركس بين ٧٠ مريضاً بمستشفى الطب النفسي بدولة الكويت ١٦٪ والتوينال ١٤٪ والنيمبيوتال ١٪ (١٩٨١) وتشبه أسباب إدمان المنومات الأسباب التي ذكرتها في الباب الخاص بالخمر مع بعض الفروق التي من ضمنها:

أ ــ أن مسئولية إدمان المنومات يقع جزء كبير منها على عاتق الأطباء الذين يستسهلون صرف هذه المواد للمرضى وبسخاء

غير مطلوب دون الاصغاء الجيد لشكوى المريض من جهة، والى انعدام روح المسئولية عند بعض شركات الأدوية التي تدعي في النشرات التي توزعها بأن المركب لا يسبب الإدمان ليتضح فيما بعد خطأ هذا الادعاء من جهة أخرى.

ب ــ أن إدمان المنومات أكثر انتشاراً بين من يتداولونها في عملهم كالأطباء والصيادلة وأفراد الهيئة التمريضية ومن يعملون في شركات الأدوية، وهو أمر يتفق مع ما أشرنا اليه تحت عنوان سهولة الحصول على المادة.

جـ ــ يؤدي استعمال المنوم يومياً وبصورة منتظمة لمدة ٣ ــ ٤ أسابيع الى الإدمان وذلك في جرعة تبلغ ٤٠٠ مجم من النمبيوتال أو ما يعادلها من المنومات الأخرى.

أعراض إدمان المنومات:

كان الدكتور ويليام ولكوكس البريطاني أول من نبه زملاءه الى أن المنومات تسبب الإدمان سنة ١٩٣٤، وقوبل رأيه حينذاك بالتحفظ أو السخرية من زملائه الى أن اتضح صواب رأيه بعد ٣٠ سنة.

ويشعر المدمن ببطء التفكير والنسيان والخلط وضعف التركيز وعدم القدرة على حسن التقدير، كما أنه يعاني من تقلب انفعالاته وسرعة الإثارة. ومدمن المنومات لا يمكن الاعتماد عليه ويميل الى الانزواء وإهمال عمله، وتتدهور علاقاته مع الناس وتضطرب حالته المادية وحياته الأسرية، كما تتدهور كفاءة المدمن الذهنية ومهاراته الحركية مثل قيادة السيارة.

ومن المعروف أن مدمني المنومات كثيراً ما يصابون بالاكتئاب ويحاولون الانتحار أو ينتحرون فعلاً لسهولة الحصول على المنوم. وقد

بلغت حالات التسمم بالمنومات في أحد مراكز العلاج في أدنبرة بين سنة ١٩٦٨ وسنة ١٩٧٠ ٧٠٪، وبلغت نسبة الوفيات ٢٪.

ومن أعراض الإدمان الجسمية بطء الحركة والترنح وثقل اللسان والدوخة واهتزاز العينين ورعشة اليدين والامساك وهبوط ضغط الدم والضعف الجنسي في الذكور واضطرابات العادة الشهرية في الاناث. ويشكو مدمن المنومات من نوبات التعتيم مثل مدمن الخمر.

ولكنه لا يصاب بمضاعفات إدمان الخمر الأخرى. وعند الامتناع الفجائي عن النوم يشعر المدمن بعد ٢٤ ساعة بالقلق الشديد وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد والأرق المستمر وعدم القدرة على ادراك الزمان والمكان والهذيان والرعشة والدوخة وانخفاض ضغط الدم عند وقوفه. وقد يشعر أيضاً بالهلوسات البصرية المخيفة مثل مدمن الخمر والنوبات الصرعية المتكررة. ويصاب بعضهم بنوبات من المرض العقلي التي يعانون أثناءها من المعتقدات الوهمية الباطلة الشبيهة بتلك التي تصيب مريض الفصام. وتستمر أعراض الامتناع لمدة ٣ أيام وتحتاج الى العلاج السريع لأنها قد تؤدي للوفاة.

تأثير المنومات على الجنين:

يصاب أطفال الأمهات المصابات بمرض الصرع، واللاتي يعالجن باللومينال (باربيتوريك) يصاب أطفالهن بالتشوهات مثل: انشقاق الحنك والشفة وعيوب القلب الخلقية.

وبالاضافة لذلك يصاب جنين الأم المدمنة التي تحقن نفسها بالمنوم في الوريد بالادمان على المنومات فتبدو على الطفل علامات عدم الاستقرار والاضطرابات والرعشة وارتفاع درجة الحرارة. وتبدأ هذه الأعراض عادة بعد ٦ أيام من الولادة.

ويحتاج هؤلاء الأطفال الى جرعات صغيرة من المهدئات يتم تقليل جرعتها بالتدريج.

الوقاية والعلاج:

تعتمد الوقاية على إدراج المنومات ذات القابلية العالية لإحداث الإدمان في الجدول رقم ٢ الذي حددته اتفاقية فينيا سنة ١٩٧١ للأدوية النفسية، والتي تخول وزير الصحة الحق في ادراج أي مادة يرى فيها خطورة في قوائم خاصة معدة لذلك، بحيث يحظر صرفها إلا بواسطة الاخصائيين وتسجل هذه الأدوية في دفاتر خاصة. أما المركبات المدرجة في القائمة رقم ١ فيحظر استيرادها وتداولها إلا لأغراض البحث العلمي وبعد موافقة الجهات المسئولة.

والتوعية الخاصة بالمنومات توجه أساساً للأطباء ثم للجمهور بصفة عامة. وقد تتبع أساليب مشابهة للتي تتبع في حالة الخمر.

ويتم علاج حالات التسمم الحادة في المستشفى العام ثم ينقل المريض الى مستشفى الطب النفسي حيث يسحب منه المنوم باعطائه مهدئاً له تأثير مضاد للصرع في نفس الوقت ثم يسحب المهدىء بالتدريج.. ويتم خلال ذلك تقويم حالة المريض وتطبيق وسائل العلاج الأخرى التي ذكرناها في حالة الخمر باستثناء العلاج بالتنفير الذي لا يفيد في حالة المنومات، ويستخدم بدلاً منه العلاج بالاسترخاء والتدريب على مواجهة الأرق والمواقف الموتّرة بدون عقاقير.

المهدئـــات:

بلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون مهدئات الفاليوم والليبريوم في الولايات المتحدة ٨٠ مليون نسمة وفي المملكة المتحدة ارتفع عدد وصفات المهدئات من ٦٫٢ مليون سنة ١٩٦١م الى ١٧٫١ مليون سنة

١٩٧١م. وفي سنة ١٩٧٥ بلغ عدد الوصفات الطبية الخاصة بالأدوية النفسية في بريطانيا ٤٧٫٥ مليون وصفة، منها ٤٣٪ مهدئات و٣٥٪ منومات ١٧٪ مضادات إكتئاب. وفي الولايات المتحدة يتناول شخص من كل ٤ دواء نفسيا. وهذه الأرقام تتحدث عن نفسها ولا تحتاج الى تعليق، وتأثير المهدئات أخف من تأثير المنومات وأقل ضرراً بصورة عامة. واستخدامها مفيد من الناحية العلاجية في القلق النفسي والأمراض النفسية الجسمية مثل ارتفاع ضغط الدم وجلطة القلب وقرحة المعدة والصرع. ولكن باستثناء الحالات المذكورة لا يجد المؤلف في وصف هذه المركبات دون ضوابط أو لمدد طويلة مبرراً مقنعاً. فقد ثبت مؤخراً أن هذه الأدوية تسبب الإدمان وأعراض الامتناع التي تشبه أعراض الامتناع عن المنومات ولكن بصورة أخف، كما أن الجرعة القاتلة من المهدئات أكبر بكثير من الجرعة المماثلة بالنسبة للمنومات. وقد يقودنا ذلك الى السؤال التالي:

لماذا يلجأ هذا العدد الكبير من الناس الى هذه المركبات؟

يبدو أن الانسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يتعاطى الأدوية كما قال الدكتور/ ويليام أوزلر، كما أنه يحاول الهروب من الواقع عندما يواجه المشاكل، ولا شك أننا نعيش حالياً في عصر الأقراص والأدوية. فالانسان المعاصر يستخدم قرصاً لمنع الحمل وقرصاً آخر لينام اذا شعر بالأرق، وقرصاً لتخفيف الوزن، وآخر لفتح الشهية وقرصاً لينشطه وهكذا. إن مثل هذه الحضارة المبنية على العقاقير تضر بالانسان لأنها تحول بينه وبين الانفعالات المشروعة والحيوية التي يحتاج الى استشعارها نفسياً. فتحمل الألم البسيط والتعبير عن الغضب أو الحزن بصورة مقبولة أمر ضروري لصحة الانسان النفسية، والغاء هذه المشاعر بصورة مصطنعة قد يؤدي الى المضاعفات ويحول الانسان في النهاية الى

آلة وقودها الأقراص. ولنا أن نتصور خسارة البشرية لو أن العباقرة والفنانين تعاطوا المهدئات والمنومات لتغيير انفعالاتهم. تلك الانفعالات التي كانت المحرك الأساسي للابداع والتراث الذي تركوه لنا. وخلاصة كل ذلك في قاعدة هامة هي:

«كلما اقترب الانسان من الطبيعة في نمط معيشته قلت فرصة إصابته بالعلل والأمراض».

ويشبه علاج إدمان المهدئات ما ذكر عن علاج المنومات.

بعض النصائح للذين يستخدمون المهدئات أو المنومات:

١ ـ اتبع الجرعة التي يصفها الطبيب ولا تتجاوزها بأي حال من الأحوال بوحي من ذاتك لأن ذلك يؤدي الى الاحتمال (تحمل الجسم لجرعات أكبر) والادمان.

٢ ـ إذا شعرت أنك لا تحتاج الى مهدىء أو منوم فمن حقك أن ترفض الدواء.

٣ ـ اذا شعرت أن الدواء لا يفيدك فراجع طبيبك وأخبره بذلك.

٤ ـ لا تشرب الخمر اذا كنت تستعمل مهدئات أو منومات لأن هذه الأدوية تزيد من مفعول الخمر ومن مضاعفاتها وتسبب التسمم والسكر بسرعة.

٥ ـ احفظ هذه الأدوية في مكان أمين بعيداً عن متناول يد الأطفال.

٦ ـ اذا كنت تستعمل منوماً فخذ الجرعة ثم احفظ علبة الدواء في غرفة أخرى غير غرفة النوم حتى لا تتجاوز الجرعة الموصوفة.

٧ ـ تجنب قيادة السيارة أو تشغيل الآلات الخطرة اذا كنت تستعمل هذه الأدوية وخذ رأي طبيبك اذا كنت مضطراً

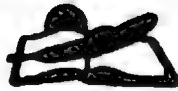
لذلك.

٨ ـ اذا كنت تستعمل المهدئات أو المنومات لمدة شهور فلا تحاول الامتناع عنها فجأة واستشير طبيبك المعالج الذي سيساعدك على الامتناع عنها تدريجياً.

٩ ـ تذكر أن المنومات والمهدئات تتفاعل مع الأدوية الأخرى لتسبب أعراضاً غير مرغوب فيها. فهي تتفاعل مع الأدوية التي تزيد سيولة الدم والتي يستخدمها مرضى الجلطة ومع بعض مضادات الحيويات وأدوية الحساسية وبعض مضادات الاكتئاب.

١٠ ـ تذكر أن ١٠ أمثال الجرعة التي يصفها لك الطبيب قد يؤدي الى الوفاة.

١١ ـ تعلم وسائل الاسعاف لمساعدة الأشخاص الذين يتناولون جرعة كبيرة قبل نقلهم للمستشفى.



الباب السادس: الأفيون ومشتقاته

الباب السادس

الأفيون ومشتقاته

الأفيون ومشتقاته عبر التاريخ:

إن أول ما وصلنا عن الأفيون ما جاء في لوحة سامرية سنة ٤٠٠٠ ق.م أطلقوا عليه فيها اسم «نبات السعادة»، وفي سنة ٣٣٠٠ ق.م جاء في لوحة أخرى وصف حصاد الأفيون، وكان أسلوب القدماء لا يختلف عن المتبع حالياً في استخراج الأفيون الخام الذي يحتوي على المادة لمدة ٧ ــ ١٠ أيام في السنة فقط. وقد استعمل قدماء المصريين الأفيون كما جاء في بردية أيبر سنة ١٥٠٠ ق.م حيث أشاروا الى دواء يمنع الأطفال من الافراط في البكاء. وكان الفراعنة يستخدمون مزيجاً من الأفيون وغائط الذباب لهذا الغرض. ويشير هومروس في الأوديسا الى استعمال الأفيون لإزالة الكرب والضيق. وكان تمثال الأله «النوم» عند الاغريق «هيبنوس» ونفس الأله عند الرومان «سومنوس» مزيناً بثمار الخشخاش، وفي أساطير الرومان كان سومنوس يسكب عصيراً من وعاء في عينيّ النائم، وفي الأساطير الصينية يقال أن نبات الخشخاش ظهر عندما سقط جفنا بوذا اللذين قطعهما حتى لا ينام. وعلى الرغم من أن أبوقراط لم يكن متحمساً لوصف الخشخاش فإن أحد عقاقيره كان يحتوي عليه على ما يبدو. ولقد استعمل جالينوس الطبيب الاغريقي الأفيون بكثرة لعلاج الصداع والدوخة والمغص والحمى والجذام وأمراض أخرى كثيرة. ويشير جالينوس الى أن الأفيون كان يمزج بالسكر ويباع في الشوارع للناس لاستخدامه من أجل الترفيه. ويفيد المؤرخون أن الأمبراطور الروماني ماركوس أوريليوس كان مدمناً على الأفيون وعانى من أعراض الامتناع

أحيـانـاً. وقد استعمل الأطباء العرب الأفيون. وقد وصفه البيروني في كتـابه سنة ١٠٠٠ بعد الميلاد كما وصف أعراض الادمان عليه. وبرع أبن سينا في استخدامه في العلاج.

ثم استخدمه الطبيب الاوروبي باراسلوس سنة ١٧٠١. ولم تتضح خواص الأفيون الإدمانية الا في النصف الثاني من القرن السادس عشر حين وصفـهـا الـطـبـيـب الالمانـي راوفولف Rauwolf سنة ١٥٧٠ أثناء زيـارته للشرق الأوسط. وفي القرن الثامن عشر قال الطبيب الانجليزي المشـهـور الـدكـتور/ توماس سيدنهام «إن من علاج الأمراض مستحيل بـدون وجـود الأفـيـون» وكـان يستخدمه على شكل سائل مركب سماه لاودانوم ثم قام مساعده دوفر بتحضير مسحوق مركب أطلق عليه اسمه.

ورد ذكر الأفيون في الكتابات الصينية الطبية سنة ١٠٠٠ ميلادية، ويقال إن العرب هم الذين أدخلوا الأفيون في الصين. وفي سنة ١٦٤٤ حرّم الامبـراطور تـدخين التبغ الذي كان يستخدم مع الأفيون، وأدى تحريم التبغ الى انتشار تدخين الأفيون في الصين. وفي سنة ١٧٢٩ صدر أول قانون ضد استعمال الأفيون في الصين وكان يقضي بخنق أصحاب محال الأفيون.

إلا أن الـقـانـون لم يمنع تهريب الأفيون من الهند التي كانت تحت الاسـتـعـمـار الانـجـليزي في ذلك الوقت. وفي نهاية القرن الثامن عشر حـصـلـت شركة الهند الشرقية البريطانية على احتكار إنتاج الأفيون من الهـنـد، ولكنها لم تشجع التهريب صراحة بل اتفقت ودياً مع شركات أخرى كـانت تشتري منها الأفيون ثم تصدره للصين وتكسب من ذلك أربـاحـاً طائلة، وزاد عدد صناديق الأفيون المهربة عن هذا الطريق من ٢٠٠ صـندوق سنة ١٧٢٩ الى ٢٥٫٠٠٠ صندوق سنة ١٨٣٨. وفي سنة

١٨٣٩ أوفد امبراطور الصين المفوض لين Lin وكان رجلاً شريفاً الى مقاطعة كانتون للقضاء على تهريب الأفيون وطالب التجار بتسليم مخزونهم من الأفيون وسجن التجار. ووافقت الحكومة البريطانية على ذلك وتم حرق الأفيون واطلاق سراح التجار وتوالت الضغوط على تجارة الأفيون. وفي نفس السنة قامت جماعة من البحارة الانجليز والامريكيين السكارى بقتل صيني، واتخذت الحكومة البريطانية من الحادث ذريعة لإرسال ١٠٫٠٠٠ جندي بريطاني حاربوا الصينيين وهزموهم واستولوا على جزيرة هونكونج وأخذوا ٦ ملايين دولار تعويضاً عن الأفيون الذي حرق.

وفي سنة ١٨٥٠ أعادت بريطانيا الكرة وتزايد تصدير الأفيون الى الصين حتى سنة ١٩٠٨ الى أن أتفقت الحكومتان على تحديد الكمية. وكان هدف بريطانيا من هذه الحروب الكسب الاقتصادي والتوسع واحتلال أجزاء من الصين. وقد احتج البرلمان الانجليزي مراراً على لا أخلاقية تصرف الحكومة الى أن تمكن من الضغط عليها فتوقفت تجارة الأفيون نهائياً سنة ١٩١٣. وفي سنة ١٨٠٦ تمكن مساعد الصيدلي الالماني فريدريش سيرتيريز Stiertis من عزل مادة المورفين. وفي سنة ١٨٢٢ تم عزل الكودايين. وفي سنة ١٨٣٣ صنعت الحقن وبذلك أمكن تسكين الألم بواسطة المورفين. وانتشر استعماله خلال الحرب الأهلية الامريكية والحرب الفرنسية الالمانية سنة ١٨٧٠ وأصبح عدد كبير من الجنود مدمنين عليه، فانتشر إدمان الأفيون والمورفين في الولايات المتحدة وقد ساعد على ذلك الاستعانة بالأيدي العاملة الصينية في غرب امريكا. إلا أن عادة تدخين الأفيون لم تنتشر في امريكا في ذلك الوقت لمدة طويلة لأن الأفيون يسبب الكسل و يعوق الانتاج، الأمر الذي يتنافى مع أهداف المجتمع الامريكي بالاضافة الى

احتقار الصينيين. وفي سنة ١٩١٠ بدأت الحكومة الامريكية في اتهام الأطباء باحداث الادمان. وفي سنة ١٩١٤ صدر قانون هاريسون الذي حرم بيع الأفيون خارج الصيدليات وبدون وصفات طبية، وكان معظم مدمني الأفيون والمورفين آنذاك من متوسطي الأعمار.

وفي سنة ١٨٧٤ صنع ثاني أستيل المورفين أو الهيروين لأول مرة في مستشفى القديسة فارس في لندن، وسوقته شركة باير الالمانية في سنة ١٨٩٨. وادعت الشركة آنذاك ــ كما يحدث أحياناً من شركات الأدوية حتى وقتنا هذاــ أن الهيروين لا يسبب الادمان. والهيروين أكثر فعالية من المورفين وتعادل جرعة واحدة منه ٣ جرعات مورفين لأنه يصل الى المخ بسرعة، وأخذ الهيروين يحل محل المورفين والكودين في الاستعمال الطبي وبدأ استعمال الهيروين في الانتشار، وتبين أن قدرته على إحداث الادمان عالية جداً الى الحد الذي دفع الدول الى عقد الاتفاقيات الدولية التي تحرم صنعه إلا لأغراض محدودة جداً في علاج مرضى السرطان الميئوس من شفائهم. وليس للهيروين أي فوائد طبية. وفي سنة ١٩٤٦ صنع الميثادون الشبيه بالمورفين وفي سنة ١٩٦٧ صنع السوسيجون أو البنتازوسين.

تأثير الأفيون ومشتقاته:

تنبه هذه المواد الجهاز العصبي المركزي وتهبطه في آن واحد. فهي تسكن الألم وتضعف التنفس والسعال وتسبب الاسترخاء والهدوء والشعور بالنشوة أحياناً وبالاكتئاب وانحراف المزاج في أحيان أخرى، كما أنها تسبب النعاس والنوم وأحياناً يصاب من يتعاطى المورفين بالهياج العصبي الشديد. ومن آثاره المنبهة الغثيان والقيء وانكماش بؤبؤ العين وازدياد قوة انعكاسات النخاع الشوكي والتشنجات في

أحوال نادرة جداً. كما تسبب هذه المواد تقلص عضلات المعدة والأمعاء فيؤدي ذلك الى بطء مرور الطعام في المعدة والامساك، وتسبب أيضا تقلص عضلات القنوات المرارية والشعب الهوائية وعضلات الحالبين.

ومن آثار المورفين المزعجة القيء وإفراز العرق بغزارة وحكة الجلد وإطالة مدة الولادة والادمان، كما أنه يبطىء النبض ويخفض ضغط الدم. ويستخدم المورفين طبياً على شكل حقن على صورة أقراص. ويستعمل أساساً في تسكين الألم وتحضير مرضى العمليات الجراحية وتخفيف الألم والقلق اللذين يصاحبان جلطة القلب والصدمة الناتجة عن الجروح الشديدة، وفي علاج ضيق التنفس الذي يصحب بطين القلب الأيسر.

ويقوي المورفين تأثير المسكنات العظمى ومضادات الاكتئاب، وجرعة المورفين المعتادة ١٠ مجم تحت الجلد أو في العضل او في الوريد. ويمتص المورفين بسرعة من مكان الحقن. أما الأمعاء فيمتص فيها ببطء ويستمر تأثير الجرعة ٤ــ٦ ساعات. ويتم تمثيله وإبطال مفعوله في الكبد ثم يفرز في البول وقد يؤدي استعمال المورفين في حالات فشل الكبد ونقص إفراز الغدة الدرقية الى مضاعفات خطيرة.

ويسبب المورفين والمشتقات الأخرى تسكين الألم بالتحام جزئي المخدر بالمستقبل الخاص على غشاء الخلايا العصبية التي تدرك الاحساس بالألم. وقد ثبت من الدراسات الحديثة أن المخ والغدة النخامية يصنعان مواد بيبتايدية تسمى الفاوبيتا أندروفين، وأخرى اسمها الأنكفالين وهي تشبه تركيب المورفين الكيميائي، وتعادل فعالية بعضها ١٠ أمثال فعالية المورفين، أي أن الجسم يصنع مسكنات الألم

الخاصة به. ويحاول العلماء حالياً صنع هذه المركبات في المختبر فاذا نجحوا نكون قد وصلنا الى المسكن المثالي الخالي من الآثار الجانبية الضارة والتي من ضمنها الادمان.

ويستخدم المورفين طبياً في علاج الألم الشديد والقلق المصاحب للصدمة التي تلي النزيف والقيء الدموي والاسهال والسعال واضطراب التنفس الناتج عن فشل البطين الأيسر للقلب ولاحداث الشعور بالراحة في مرض السرطان المستعصي في أدواره الأخيرة.

وقد يتفاعل المورفين في الجسم مع بعض مضادات الاكتئاب والمهدئات العظمى وتتبع هذا التفاعل نتائج ضارة.

ومن مشتقات المورفين ايضا الكودايين الذي يشبه مفعوله مفعول المورفين ويوجد في ثمرة الخشخاش، ولكن فعاليته تعادل فعالية $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$ فعالية المورفين ولذلك يعتبر تأثيره في تسكين الألم أقل من تأثير المورفين كما يتحول جزء من الكودايين الى المورفين في الجسم. وتسبب جرعات الكودايين الكبيرة الهياج العصبي بدلاً من الاسترخاء والنوم وقابليته لأحداث الادمان أقل من المورفين ويستخدم طبياً في علاج السعال والاسهال.

البيثيدين من مسكنات الألم المصنعة وقدرته على تسكين الألم أقل من المورفين كما أنه لا يسبب النعاس ولا الإمساك مثل المورفين. ويستخدم في تسكين الألم وفي التحضير للعمليات الجراحية على شكل أقراص أو حقن ويسبب استعماله المنتظم الادمان.

الميثادون مركب آخر مصنع يشبه تركيبه المورفين وتم اكتشافه سنة ١٩٤٦ ويختلف عن المورفين في أنه فعال عند استخدامه عن طريق الفم كما أنه لا يسبب النعاس مثل المورفين، والادمان عليه أبطأ كما أن

أعراض الامتناع عنه أخف من أعراض الامتناع عن الهيروين والمورفين ويستخدم في علاج مدمني الهيروين ومشتقات الأفيون كما سيرد فيما بعد. ومن خواص الميثادون الأخرى أنه يفرز من الجسم ببطء شديد وخاصة في المسنين.

الهيروين يحضر من المورفين وهو أكثر هذه المخدرات فعالية، اذ تعادل فعاليته ٥ ـ ٦ مرات فعالية المورفين كما أنه يسبب الادمان بسرعة. ولا يستخدم الهيروين طبياً إلا في علاج المدمنين في بريطانيا وفي تخفيف آلام مرضى السرطان الميئوس من شفائهم.

البنتازوسين أو السوسيجون مركب مصنع يشبه المورفين ولكنه يعاكس مفعوله في الجسم في نفس الوقت. فاذا استعمل مدمن مورفين أو هيروين هذا المركب فقد يشعر بأعراض الامتناع. ويسكن السوسيجون الألم مثل المورفين ويوجد على شكل أقراص وحقن واستعمالاته الطبية مثل المورفين وقدرته على إحداث الادمان أقل.

الديكستروبروبوكسيفين أو الدولوكسين، ويشبه الميثادون في مفعوله، ولكن فعاليته في تخفيف السعال وتسكين الألم وإحداث الادمان أقل من المورفين. وكثيراً ما يلجأ مدمنو الهيروين الى استعماله عند عدم توفر الهيروين للتخفيف من أعراض الامتناع.

مضادات الأفيون:

توصل العلماء الى صنع مركبات كيميائية ذات مفعول مضاد للأفيون ومشتقاته والعقاقير التي تشبهه في التركيب. وهذه المركبات تشغل المكان الذي يشغل الأفيون على المستقبل الواقع على الخلية العصبية فيمنع الأفيون ومشابهاته من التأثير على الخلية. لذلك اذا أعطينا مدمناً على الهيروين مثلاً هذه المضادات تظهر عليه أعراض

الامتناع الشديدة ومن أشهرها سايكلازوسين والنالوكسون Naloxone الذي يحقن في الوريد ويظهر مفعوله بعد دقيقتين. ويستخدم هذا المركب في علاج التسمم الحاد بالأفيون ومشتقاته ومشابهاته وفي تشخيص حالات الادمان عندما ينكر المدمن استعماله لتلك المواد، وتنفير المدمن منها.

التسمم الحـاد:

يصاب مدمنو الهيروين بالتسمم والوفاة نتيجة تناول جرعة زائدة بطريق الخطأ أو لمحاولة الانتحار ممن يئسوا من الحياة أو لتسممهم بالشوائب السامة التي يخلطها التاجر بالهيروين مثل الأستركفين، وتسبب هذه المركبات هبوط التنفس أساساً ثم فشل الدورة الدموية. وتبدو على المتسمم علامات النعاس أو الغيبوبة وبطء التنفس وانكماش بؤبؤ العين ويستخدم النالوكسون في التشخيص والعلاج بجانب وسائل الاسعاف الأخرى.

الإدمـان:

يختلف الادمان على الأفيون الخام عن إدمان مشتقاته، ففي بعض البلاد يعتبر تدخين الأفيون من العادات المقبولة اجتماعياً مثل شرب الخمر في مجتمعات أخرى ولكن ذلك لا يعني بطبيعة الحال عدم حدوث الادمان على الأفيون. أما المورفين فيدمن عليه عادة المرضى الذين يعانون من حالات مرضية مصحوبة بالألم الشديد كالمغص الكلوي مثلاً، والذي يعالج منه الشخص بواسطة المورفين أو مشابهاته، وبتكرار الاستعمال يصبح الشخص مدمناً، ويسمى مدمناً طبياً، ومن الفئات المعرضة لإدمان المورفين والمركبات الأخرى الأطباء والصيادلة والممرضون لسهولة حصولهم على هذه المواد.

أما الهيروين فينتشر استعماله بين المراهقين والشباب الذين يتعاطونه من باب التجريب أو التسلية أو مجاراة الرفاق ثم يدمنون عليه فيما بعد. والهيروين من المخدرات التي تسبب الادمان بسرعة اذ يؤدي تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط الى الادمان.

أما أسباب الادمان فتشبه ما ذكرناه سابقاً عن الخمر مع فروق بسيطة من أهمها ما سبق ذكره عن إدمان المرضى المصابين بالأمراض الجسمية على المورفين أو الكودايين وارتفاع نسبة اعتلال الشخصية بين مدمني الهيروين.

ويشير فان ديك في هذا الصدد الى أن الادمان ليس الا الحلقة النهائية في سلسلة متصلة الحلقات. تبدأ بمرحلة الاحتكاك بالعقار أو العلم بوجوده ثم التجريب ثم الافراط وأخيراً الادمان. وقد يتوقف الشخص في أي مرحلة من هذه المراحل لسبب أو لآخر. ويفرق فان ديك في عملية الادمان ذاتها بين عوامل مولدة مثل: تأثير المخدر على الجسم وشخصية المتعاطي ونظرة المجتمع الى المخدر وتعاطيه وتأثير البيئة على المتعاطي. والعوامل الموطدة التي وصفها بأنها حلقات خبيثة تدفع المدمن الى الاستمرار في سلوكه كالعوامل الناتجة من تفاعل العقار مع الجسم والعوامل التي تضعف العقل والذات والعوامل النفسية والاجتماعية ويضيف قائلاً: بأن مدمن الهيروين الذي يحقن نفسه في الوريد يشعر باللذة من وخزة الابرة في حد ذاتها بغض النظر عن مفعول الهيروين.

وتشير الدراسات التي أجريت حول مدمني الهيروين الى أن معظمهم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين أقل من ٢٠ سنة الى ٣٠ سنة، ويقدر سبيرز عدد الذين كانوا يتعاطون الهيروين في انجلترا

سنة ١٩٧٣ بأنه بلغ ٢٢٦ نسمة أعماعهم أقل من ٢٠ سنة، بينما بلغ عدد المتعاطين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠، ٣٤ سنة ٢٢٦٢، ويقدر بيولي (١٩٦٨) عدد مدمني الأفيون ومشتقاته في المملكة المتحدة بنسبة ٤ــ٨ في كل ١٠٠،٠٠٠ نسمة، ويقدر ريتشاردز وكارول عدد مدمني الهيروين في الولايات المتحدة (١٩٧٥) بحوالي ٢٠٠،٠٠٠ نسمة أو ما يعادل ١ــ٢٪ من مجموع المدمنين.

ويبدأ إدمان هذه المواد في العادة بالسعي وراء النشوة أو تخفيف التوتر والألم ويستمر بعض الأشخاص في التعاطي لسبب أو لأكثر، وفي المرحلة الثانية يظهر دافع جديد يحث المتعاطي على الاستمرار، وهو تجنب أعراض الامتناع المزعجة التي تظهر اذا أقلع عن التعاطي، أي أنه لا يسعى الى نشوة أو تخفيف ألم فقط بل لتجنب الأعراض المذكورة بالاضافة الى هذين.

ومن هنا يتخذ سلوك المدمن طابعاً متشابهاً ومستمراً هدفه الحصول على المخدر وتعاطيه، ولما كان مفعول الهيروين يستمر حوالي ٤ــ٦ ساعات نجد المدمن يتبع جدولاً زمنياً وفق هذه الفترة وتصبح طقوس التعاطي في حد ذاتها مصدراً للذة.

ومن علاقات الإدمان المميزة:ــ التحمل أو الحاجة لزيادة الجرعة بصورة مضطردة، ظهور أعراض الامتناع عند الاقلاع فجأة، الرغبة الملحة في الحصول على العقار بأي وسيلة. وقبل الانتقال الى الجزء التالي لا بد من إشارة عابرة الى عامل مهم من عوامل الإدمان تناوله علماء الاجتماع بالبحث. وهذا العامل هو ما يسمى بعدم التناغم العقلاني Cognitive Dissonance الذي وصفه فيستنجر Festinger سنة ١٩٥٧، والمقصود بهذا الاصطلاح أن الفرد يتصرف بطريقة يعلم بأنها

تتعارض تماماً مع آرائه ومعتقداته، و يؤدي هذا الوضع الى التوتر الشديد الذي يزيد الأمور سوءاً، فالمدمن مثلا يستمر في تعاطي المخدر للشعور باللذة أو لاسباب أخرى، ولكنه يعتقد في قرارة نفسه بأنه يضحي بمستقبله و يضر بصحته فيشعر بتوتر شديد يدفعه الى التمادي في التعاطي للتخفيف من هذا التوتر أو عدم التناغم. وكثيراً ما يضطر الى خداع نفسه وتغيير رأيه حول أضرار المخدر حتى يخفف من توتره أو بمعنى آخر يقوم بتزو ير الأدلة التي تشير الى أضرار تعاطيه للمخدر أو إنكارها.

مضاعفات الإدمان:

فقدان الشهية والهزال والضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية وتقيح الجلد وتسمم الدم والتهاب الكبد أو غشاء القلب المبطن والاصابة بالزهري والأمراض المعدية الأخرى نتيجة لاستخدام حقن غير معقمة. فمنهم من يحقنون أنفسهم بالمخدر في الوريد، كذلك التسمم والوفاة والانتحار وحوادث السير والطرق وارتكاب جرائم السرقة للحصول على النقود اللازمة لشراء المخدر وامتهان الدعارة بين الفتيات وإصابة ٩٠٪ من أجنة الحوامل المدمنات على الهيرو ين وولادتهم قبل تمام الحمل واصابتهم بنقص الوزن وضعف المناعة ووفاتهم بعد الولادة بنسبة تتراوح بين ٣٠ــ٩٠٪ إذا لم يعالج الوليد فوراً وتدهور المستوى الدراسي بين الطلبة المدمنين والكسل والإهمال والكذب والغش من أجل الحصول على المخدر، وتدني الكفاءة والانتاج والانزواء عن الآخرين والاختلاط فقط بالمدمنين.

وتسبب مشتقات الأفيون الاعتماد النفسي والعضوي فيشعر المدمن بعد فترة تتراوح بين ٤ــ٣٦ ساعة بالأعراض التالية:ــ

الرغبة الملحة في الحصول على العقار والقلق والتثاؤب وكثرة أفراز

العرق وتصبب إفرازات الأنف والعينين وتمدد بؤبؤ العين وانكماش الجلد واختلاج العضلات والشعور بالسخونة والبرودة وآلام العظام والعضلات وفقدان الشهية والأرق وارتفاع ضغط الدم والحرارة وسرعة النبض والتنفس وعدم الاستقرار والغثيان والقيء والاسهال وفقدان الوزن وقذف السائل المنوي وارتفاع السكر في الدم.

بعض المشاهير والأفيون:

من أشهر الذين كتبوا حول هذا الموضوع توماس دي كوينس الانجليزي الذي ألف كتاباً حول الموضوع سنة ١٨٢١ وسماه «اعترافات متعاطي أفيون انجليزي» ومما قاله دي كوينس في كتابه عن الأفيون:

تناولت الأفيون وماذا حدث يا إلهي؟ بعث للروح وزوال للألم ... إنه مزيل لآلام الانسان وسر للسعادة التي ظل الفلاسفة يبحثون عنها لعصور طويلة ... فيمكننا شراء السعادة الآن بدرهم واحد وكانت صبغة الأفيون تباع آنذاك ببنس واحد من الصيدلية بدون وصفة، ويقال إن كولوريدج الكاتب الانجليزي ألف كتابه «قبلاي خان» تحت تأثير الأفيون، وكذلك الموسيقار الفرنسي بيرليوز ألف سيمفونيته المشهورة Symphonie Fantastique تحت تأثير الأفيون، وكذلك الكاتب الفرنسي بودلير وجان كوكتو الذي كتب في مذكرات مدمن أفيون سنة ١٩٣٣ يقول «إن من يقول لمدخن الأفيون وهو في حالة النشوة إنه يحط من شأنه يكون مثل من يقول لقطعة ورق إنها تدنست لأن شكسبير كتب عليها «ومثلهم الموسيقار المصري سيد درويش ومهما قلنا عن هؤلاء المشاهير فذلك لا يعتبر تشجيعاً على اقتفاء أثرهم، فلو أنهم لم يتعاطوا الأفيون لكان عطاؤهم أعظم وأثرى وإنتاجهم أغزر وأدسم.

الاسلام والأفيون

كثيراً ما يقول بعض المتعاطين إن الإسلام لم يحرم الأفيون. وهو قول باطل لا صدق فيه ولا خير. وقد بحثت مع الزميل الدكتور/ أحمد شوقي ابراهيم الموضوع، وانتهينا الى تعريف جزئي للسكر. يتلخص في أن «السكر حالة تعترض الإنسان وتخل بوظيفة أو أكثر من وظائف المخ وتنعكس على قدرات الانسان النفسية والجسمية وتنعكس على سلوكه بحيث تختل قدراته و يتدنى مستواها نتيجة لتعاطي مادة أو مواد كيميائية بوحي من ذاته بحثاً عن اللذة أو هروباً من الواقع وسعياً وراء الاثارة.

فإذا أخذنا بالتعريف السابق نجد أن المخدرات كلها مسكرة ومن ثم ينطبق عليها الحديث الشريف «كل مسكر خمر ... وكل خمر حرام) وبذلك يصبح تعاطي المخدرات حراماً.

الوقاية والعلاج:

«الوقاية»

١ ــ التشريع:ــ

كانت صبغة الأفيون تباع في الصيدليات بدون وصفات طبية وكان أول قانون نظم هذا الأمر قانون هاريسون الذي صدر سنة ١٩١٤ في الولايات المتحدة والذي نص على عدم صرف هذه المركبات إلا بوصفة، ثم تتابعت القوانين المحلية والدولية التي انتهت بقانون سوء استعمال الأدوية سنة ١٩٧٣م. Misuse Regulation Act وتصنف العقاقير وفق هذا النظام الى قوائم. القائمة الأولى تحتوي على المركبات المسموح باستردادها واستعمالها طبياً وتشمل الكوداين الذي يقل تركيزه فيها عن ١و٠٪ أما الأدوية المدرجة في القوائم ٢ و٣ فتخضع لمراقبة

شديدة ولاجراءات كتابية يلتزم بها الأطباء والصيادلة ومن يجاز لهم الحصول على هذه المركبات.

أما القائمة الرابعة فتتضمن الحشيش وعقاقير الهلوسة والأفيون وأوراق الكوكا. ويحرم القانون استيرادها أو تداولها أو استعمالها إلا بواسطة مؤسسات حكومية مرخصة وفي أضيق الحدود. ومن حق وزير الصحة أن يدرج أي مركب في القائمة ٥ عند وجود ضرورة لذلك.

٢ ــ مكافحة الخشخاش في مناطق زراعته:

في سنة ١٩٧٣ كان ٨٠٪ من الهيروين المهرب الى الولايات المتحدة من حقول الخشخاش في تركيا، وفي الستينات قامت الحكومة الأمريكية بالضغط على الحكومة التركية للحد من زراعة الأفيون. وأعلنت الحكومة التركية سنة ١٩٧١ أنها ستحرم زراعة الأفيون ابتداء من خريف سنة ١٩٧٢ شريطة أن تدفع الحكومة الأمريكية ٣٥ مليون دولار تعويضاً للمزارعين. وفي سنة ١٩٧٤ تراجعت تركيا عن رأيها وأصبح ما يسمى بالمثلث الذهبي بورما ولاوس وتايلاند من مصادر الأفيون الأساسية تليها في ذلك الهند ثم إيران ولبنان وأفغانستان والمكسيك، ولا شك أن الاغراء بزراعة الأفيون بالنسبة للفلاح التركي أمر لا يقاوم. فكيلو جرام الأفيون يباع بصورة مباحة بحوالي ١٠ دولارات، أي أن ١٠ كيلو جرام أفيون تساوي ٣٠٠ دولار وبعد تحويل الأفيون الى مورفين يرتفع ثمنه الى ٥٠٠ دولار. ويرتفع ثمنه عند وصوله الى الموانىء الفرنسية الى ١٠٠٠ دولار. وعند تحويل المورفين الى هيروين يبلغ ثمن الكيلو من ٤٠٠٠ ــ ٦٠٠٠ دولار في فرنسا ومن ١٠٠٠٠ الى ١٥٠٠٠ دولار في الولايات المتحدة ويباع هناك الى الموزعين بسعر يتراوح بين ٣٠,٠٠٠ و٤٠,٠٠٠ دولار للكيلو.

ويقوم الموزعون بغش الهيروين ومزجه بالشوائب مثل السكر أو الكينين، ويضيف اليه الموزعون الصغار شوائب أخرى وبذلك يصبح ثمن كيلو الهيروين ٢٥٠،٠٠٠ دولار، فيحصل المتعاطي على ٥ ــ ٥٠ مجم هيروين مغشوش بخمسة دولارات، ويقدر ربح العصابات التي تتاجر في بالمخدرات بحوالي ٢و٢ بليون دولار سنوياً.

من ثم تتضح لنا صعوبة التحكم في زراعة الأفيون والقضاء عليه في منابعه بالصورة الشاملة والمطلوبة.

٣ ــ التوعيــة :ــ

ويرى المختصون في هذا الموضوع تركيز التوعية على الجماعات المهنية التي تساعد في اكتساب الإدمان وسوء التعاطي مثل الأطباء والباحثين الاجتماعيين والمعلمين. وقد أشار دالاركون وراثود سنة ١٩٦٨ الى أهمية توعية الممارس العام (طبيب المستوصف) بطرق اكتشاف المدمنين والتعامل معهم ومع أسرهم.

«العــلاج» :

يتم علاج التسمم الحاد ومضاعفاته في أقسام الأمراض الباطنية بالمستشفيات العامة.

أما المدمنون فيعالجون في مصحات خاصة بالإدمان بعد تقويم كل حالة من الناحية النفسية والاجتماعية والعضوية. ويشمل العلاج العناصر التالية :ــ

١ ــ العلاج الدوائي :ــ

وهو العلاج الذي تستخدم فيه مركبات كيميائية من مشتقات الأفيون، وفي العالم في الوقت الحاضر مدرستان: المدرسة الأمريكية

والمدرسة الانجليزية، وتتفق المدرستان على أن حصول بعض المدمنين على المخدر مجاناً وتحت الاشراف الطبي يقي هؤلاء المدمنين شرور مخالفة القانون والسرقة لشراء المخدر المغشوش بأثمان باهظة، كما أنه يقيهم أضرار الشوائب التي يضيفها التجار الى المخدر، و بالاضافة الى ذلك يتيح الفرصة لرجال الأمن لملاحقة التجار الذين يبيعون المخدرات لغير المدمنين.

أ ـ المدرسة الأمريكية:

طبق الطبيبان الأمريكان دول ونيسواندر سنة ١٩٦٠ علاج الميثادون المساند في نيويورك. والميثادون من مشابهات المورفين ولكنه يختلف عنه في الوقت نفسه في طول مدة مفعوله التي تتراوح بين ٢٤ـ٣٦ ساعة، كما أنه لا يسبب الشعور بالنشوة عند تعاطيه بالفم، وهو كذلك في جرعات معينة يلغي نشوة الهيروين، كما أن أعراض الامتناع عن الميثادون أخف بكثير من أعراض الامتناع عن الهيروين. ويرى من يطبقون هذه الوسيلة أن المدمن مثل مريض السكر الذي يحتاج الى حقن الأنسولين حتى يعيش أو مريض الصرع الذي يحتاج الى مضادات التشنج. فالمدمن يستطيع أن يعيش حياة مستقرة نوعا ما وخالية من الجرائم والخوف والفقر عند تعاطيه الميثادون وفق البرامج الخاصة بهذا العلاج.

ولا تطبق هذه الطريقة على أي مدمن بل يشترط توفر ٤ شروط :ـ

١ ـ أن يقبل العلاج طواعية.

٢ ـ ألا تقل سنه عن ٢٠ سنة وألا تزيد عن ٤٠ سنة.

٣ ـ أن يكون مدمنا على الهيروين لمدة ٤ سنوات على الاقل مع فشل

وسائل العلاج الأخرى والانتكاس الكثير.

٤ ـــ ألا يكون المدمن مصابا بمرض عقلي. .

يدخل المدمن المستشفى لمدة ٦ أسابيع حيث يعالج بجرعات متزايدة من الميثادون يوميا حتى تزول رغبة المدمن الملحة لتعاطى الهيروين، وبعد خروجه من المصح يتردد يوميا على العيادة لتعاطي جرعة الميثادون عن طريق الفم، ويتم فحص بوله بصورة دورية للتأكد من أنه لا يتعاطى الهيروين.

وقد تم مؤخرا تصنيع ميثادون طويل المفعول تستمر فعاليته ٣ أيام، فلا يحتاج المدمن الى التردد يوميا على العيادة. واسم المركب الجديد ميثادول أسيتات LAAM وجرعته ٨٠ مجم ٣ مرات في الاسبوع، أما جرعة الميثادون العادي فتتراوح بين ٥٠ ـــ ١٠٠ مجم يوميا.

ويستخدم الميثادون عادة في علاج المدمن حتى لا تظهر عليه أعراض الامتناع فيعطي بواسطة الحقن ثم الفم وتخفض الجرعة بالتدريج حتى يكف المدمن عن تعاطيه.

ب ـ المدرسة الأنجليزية :ـ

قامت الحكومة البريطانية بإنشاء مراكز علاج المدمنين في المستشفيات حيث يقوم الطبيب المتخصص والحاصل على إجازة خاصة بوصف الهيروين للمدمنين والأشراف على علاجهم في العيادة الخارجية. ويتحتم على الطبيب إخطار وزارة الداخلية باسم المدمن وصفاته خلال ٧ أيام من معاينة المدمن. وحتى ينجح العلاج. لابد للطبيب من اتباع التالي:

١ ـــ عدم علاج مريض جديد بهذه الطريقة قبل التأكد من أنه مدمن

على الهيروين فعلا.

٢ ــ التشدد في ا لكميات التي يصرفها للمدمن في كل مرة حتى لا يقوم ببيع الفائض لآخرين.

٣ ــ لا يقتصر العلاج في المراكز على صرف الهيروين بل يهدف المختصون الى تنمية الحوافز التي تشجع المدمن على التخلص من علته ثم يخفض الهيروين بالتدريج.

٤ ــ تظل بعد ذلك فئة من المدمنين لا تستطيع الاستغناء على المخدر، ولكنها تظل في المجتمع وتؤدي دورها بشكل مقبول ولا تزيد من كمية المخدر.

وتهدف كل هذه الاجراءات الى مكافحة السوق السوداء والتجارة غير المشروعة.

٢ ــ العلاج النفسي :ــ

ويتم ذلك بصورة فردية أو بصورة جماعية وترى مدرسة التحليل النفسي أن المدمن مصاب بالنرجسية. فذاته تعتمد على نفسها في الحصول على اللذة بدلا من اعتمادها عن الآخرية، وتزوده العقاقير والمخدرات بالنشوة التي يبحث عنها لتخفيف الاكتئاب والتوتر الدائم الذي يشعر به نتيجة للغرائز العدوانية اللاشعورية التي تتعرض لها الذات.

لذلك يعالج المريض في جلسات بالتحليل النفسي أو التحليل النفسي المعدل أو بواسطة وسائل العلاج النفسي الجماعي الحديثة التي تساعد المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خلال تفاعله مع الأخرين ومع الواقع بدلا من الهروب منه بالعقاقير.

٣ ـ العلاج المسلكي :ـ

ما زال علاج إدمان الهيروين والأفيون بالوسائل المسلكية في دور التجريب على عكس الخمر التي تطبق في علاجها الوسائل المسلكية بصورة واسعة. ومن الطرق المتبعة تحديد المواقف والاشياء التي تخلق الرغبة في المدمن ثم تدربه على الاسترخاء العضلي العام وتخيل هذه المواقف ثم تخيل مواقف مؤلمة أو عصيبية حتى تنفر المدمن من هذه الأشياء. أو يعطي المدمن مضادا للمورفين فيشعر بأعراض الامتناع المزعجة في جلسات متتالية فينفر من المخدر.

٤ ـ الجماعة العلاجية :ـ

تم تأسيس هذه الجماعات في بداية الستينات في الولايات المتحدة مثل قرية داى توب Daytop وفينيكس هاوس. و يقوم المدمنون الذين تم شفاؤهم بمساعدة المدمن الجديد على الاقلاع بدون استخدام الأدوية، و يشغل وقته بصورة منتظمة و يواظب على حضور جماعات الاصطدام العلاجية، حيث تتاح للجماعة فرصة التعبير عن السخط والغضب بدون قيود ولكن بشرط عدم اللجوء الى العنف. ولا يستخدم أعضاء الجماعة الأدوية إطلاقا، وفلسفة الجماعة العلاجية قائمة على اتاحة الفرصة للمدمن ليظل في المجتمع. وتعتبر هذه الجماعات في واقع الأمر مأوى منتصف طريق يعيش فيها الفرد الى أن يتخلص من الادمان تماما و يتم تأهيله، بغض النظر عن المدة، ثم يعود بالتدريج الى حياته الطبيعية السابقة.

وتستخدم في هذه الجماعات منذ السبعينات الأدوية النفسية (العلاج الجماعي) العلاج بواسطة الرقص والترفيه والترشيد والعلاج بواسطة الدين. ومن المؤثرات التي ترجح احتمالات نجاح العلاج أن يطلب المدمن العلاج بوحي من ذاته وأن يعترف بمشكلته و يتقبلها

والمعاناة من الادمان والاستعداد لتغيير نمط حياته والاستقرار المادي وعدم اعتماده على الغير في ذلك والنجاح في الحياة قبل الادمان، ووجود الشعور بالمسئولية والقدرة على التجاوب مع المعالج والاتجاه الايجابي نحو البيئة العلاجية وحسن العلاقات مع الرؤساء والزوجة.

والان أيها القاريء الكريم لعلك تود مناقشة ما جاء في هذا الباب مع نفسك أو من الافضل مع أصدقائك، اذن فضع علامة حول الاجابة التي ترى أنها مناسبة لكل من العبارات التالية :ـ

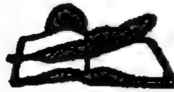
١ ـ ينبغي علاج مدمني الهيروين على رغم أنوفهم.
أوافق بشدة   أوافق   لا أوافق

٢ ـ ينبغي ادخال مدمني الهيروين السجن.
أوافق بشدة   أوافق   لا أوافق

٣ ـ إن الهيروين أخطر المخدرات.
أوافق بشدة   أوافق   لا أوافق

٤ ـ ينبغي توفير كمية صغيرة من الهيروين يوميا بالمجان لمدمن الهيروين.
أوافق بشدة   أوافق   لا أوافق

٥ ـ ينبغي تسهيل الحصول على المخدرات لمن يريد ذلك.
أوافق بشدة   أوافق   لا أوافق.



الباب السابع : الكوكايين

الباب السابع
الكوكايين

الكوكايين هو المادة الفعالة الموجودة في نبات الكوكا الذي ينمو في بيرو وجبال الانديز بأمريكا اللاتينية، وقد عرفه هنود الأنكا منذ ٥٠٠ سنة قبل الميلاد ولا يزال يستعمل حتى الآن فيمضغ الأهالي أوراق النبات ويقومون بتخزينه في الفم وايستحلابه لانه ينشط الجهاز العصبي ويخدر المعدة فلا يشعر المتعاطي بالجوع. عرفت أوروبا الكوكايين في منتصف القرن التاسع عشر حين قدم الصيدلي الفرنسي أنجلو مارياني أوراق الكوكا للجمهور سنة ١٨٥٦، وكان مارياني يستورد أوراق الكوكا ويستخرج عصارتها لصنع مستحضرات مختلفة منها: قطع حلوى وشاي الكوكا ونبيذ مارياني الذي كان يحتوي على الكوكايين، وقد اثرى ماریاني من بيع هذه المنتجات ثراء كبيراً وخلع عليه البابا وساماً تقديراً له على صنعه هذا النبيذ وأقبل الأمراء وكبار القوم على تعاطيه. وفي أمريكا الشمالية قام جون بيمبرتون في ولاية أطلنطا سنة ١٨٨٦ بصنع شراب يحتوي على خلاصة أوراق الكولا والكافيين المستخرج من جوزة الكولا (التي لا تحتوي على الكوكايين) وكان يدعي أنه يعالج أمراضاً كثيرة وعرف هذا الشراب باسم كولا بولا أو كولا نولا أو نبيذ الكولا. وأصبح الكوكايين يباع في الصيدليات بدون وصفات طبية على شكل نقط للانف ودواء للزكام، لأنه كان يخفف من انسداد الأنف. ولما أدرك الجمهور خطورة هذه المادة وأوراق الكولا التي تحتوي على ٢٪ من مادة الكوكايين الفعالة قام بالضغط على مصنعي هذه المستحضرات، وأدى ذلك الى أن منعت شركة كوكا كولا إضافة الكوكايين الى مستحضراتها، وتبع ذلك تشريع سنة ١٩٠٦ في الولايات المتحدة الامريكية الذي ينص على كتابة محتويات المستحضرات على

الزجاجة، ثم قانون هاريسون سنة ١٩١٤ الذي نص على عدم السماح بصرف الكوكايين ومستحضراته إلا بوصفة طبية واعتبره من العقاقير الخطرة، وقد أدى ذلك كله الى تقلص عدد متعاطي الكوكايين. وفي أوائل الثلاثينات حلت منشطات الأمفيتامين مكان الكوكايين.

وكان تعاطي الكوكايين غير المشروع منتشراً بين الزنوج الأمريكيين وخاصة بين عازفي موسيقا الجاز Jazz، ثم أخذت نسبته تتضاءل لتعود الى الارتفاع مرة أخرى خلال السنوات العشر الماضية حيث يقدر أن ١٤٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ـ٣٠ سنة تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل، وما زال الكوكايين المخدر المفضل بين الاغنياء والعاملين في الراديو والتليفزيون وعازفي موسيقا الروك في الولايات المتحدة، وقد نشرت مجلة تايم الأسبوعية الأمريكية تحقيقاً صحفياً عن الكوكايين في الولايات المتحدة.

وقام بتحرير الاستطلاع مايكل ديمارست وذلك في عدد المجلة الصادر في ١٩٨١/٧/٦. وتقدر قيمة مبيعات الكوكايين في السوق السوداء في العام الماضي بـ ٣٠ بليون دولار بينما بلغت نفس القيمة بالنسبة للحشيش ٢٤ بليون دولار، وتشير التقديرات المبدئية إلى أن ١٠ ملايين أمريكي يتعاطون الكوكايين بانتظام، وقد قام ٥ ملايين بتجربته فقط وتفيد إحصائيات المعهد الوطني لسوء استعمال العقاقير في أمريكا أن ٢٠٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ــ٢٥ سنة استخدموا الكوكايين سنة ١٩٧٩. وهذا العدد يبلغ ضعف عدد المتعاطين في إحصائية مماثلة قام بها نفس المعهد سنة ١٩٧٧.

ويبلغ سعر ٥٠٠ كيلوجرام من ورق الكوكا في سفوح الأنديز الشرقية في أمريكيا الجنوبية ١٢٠٠ دولار، ثم يصل سعر معجون الكوكا ٥٠٠٠ دولار لكل ٢٫٥ كيلوجرام، أي ٥ أمثال سعر الذهب،

ثم يرتفع سعر الكوكايين الخام الى ١١٫٠٠٠ دولار للكيلو الواحد، ويصل سعر كلوريد الكوكايين النقي ٢٠٫٠٠٠ دولار للكيلو الواحد. ويصل الكيلو من نفس المادة بعد تهريبه الى الولايات المتحدة ٦٠٫٠٠٠ دولار. ويقوم التجار بغش الكوكايين النقي بمزجه بشوائب مختلفة مثل السكر والكينين تصل الى ٥٠٪ ويبيعون الكيلو من هذا الخليط بسعر ١٢٠٫٠٠٠ دولار، ثم يزيدون الشوائب لتصل نسبة الكوكايين النقي الى ١٢٪ فقط، فيحصلون على ٨ كيلوجرامات من الكوكايين المغشوش من كيلو واحد من المادة النقية، ويباع في الشوارع بواسطة صغار الموزعين ليصل سعر كيلو الكوكايين النقي ٥٠٠٫٠٠٠ دولار.

ويستخدم المتعاطي مسحوق الكوكايين على صورة سعوط يقوم باستنشاقه.

ويقوم المدمنون الأغنياء بوضع الكوكايين في علب أنيقة ذهبية مزركشة، وتوجد محلات متخصصة في الولايات المتحدة تبيع أدوات تعاطي الكوكايين المصنوعة من الذهب والفضة ويقوم المتعاطي الامريكي الثري بلف ورقة جديدة من فئة مائة دولار وجعلها على صورة أنبوب ثم يستنشق مسحوق الكوكايين، ومن النادر أن يحقن المتعاطي نفسه بالكوكايين في الوريد مثلما يفعل مدمنو الهيروين. وليس من النادر أن يستخدم مدمن الهيروين الكوكايين أيضاً لتخفيف الشعور بالكسل والخمول الذي يسببه المخدر الاول.

تم عزل الكوكايين في المختبر لأول مرة سنة ١٨٦٠ واستخدم كمخدر موضعي في عمليات العيون لأول مرة بواسطة الدكتور/كارل كولر النمساوي سنة ١٨٨٤ ولكن آثار الكوكايين الجانبية الضارة أدت الى استبدال مادة البروكايين به وهي مادة أقل ضرراً وذلك سنة ١٩٠٦.

آثار الكوكايين:

يسبب الكوكايين التخدير الموضعي عند ملامسته للجلد أو الأنسجة المخاطية، ويستخدم على صورة محلول تركيزه ٤٪ حيث يمتص من الجلد أو النسيج المخاطي بسرعة ويسبب الكوكايين توقف الاشارات الكهربائية في الأعصاب الطرفية، كما يمنع امتصاص الموصلات «الكاتكول أمينية» في النهايات العصبية للأعصاب السمباثوية فيؤدي الى اتساع بؤبؤ العين وانكماش الأوعية الدموية وسرعة النبض وعدم انتظامه. كما يؤدي الى تنبيه الجهاز العصبي المركزي فيسبب كثرة الحركة والكلام وعدم القدرة على الاستقرار ثم رجفة اليدين والساقين ثم الهياج العصبي والشحوب وتصبب العرق البارد وسرعة التنفس وزرقة الجلد ثم النوبات الصرعية.

يؤدي التسمم بالكوكايين الى عدم انتظام دقات القلب وهبوطه والتشنج، ولذلك يعالج المصاب بالفاليوم والادوية التي تعترض مستقبلات بيتا الأدرينية مثل الأندرال حتى ينتظم القلب.

إدمان الكوكايين ومضاعفاته:ــ

الكوكايين لا يسبب زيادة التحمل، أي أن المتعاطي لا يشعر بالحاجة الى زيادة الجرعة بشكل مطرد لتعويد الجسم على المادة، لكنه يسبب الاعتماد النفسي فقط ولا يسبب الاعتماد العضوي مثل بعض المخدرات الأخرى. ويقوم الجسم بتمثيل الكوكايين بسرعة ويتعاطى المتعاطى المعتدل من ٣٠ــ١٠٠ مجم يستنشقها كل $\frac{١}{٢}$ ساعة لمدة بعض ساعات كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، ويتعاطاه مع آخرين في العادة. أما المدمن فيتعاطى كمية تصل الى ١٠ جم يومياً فيشعر بالخفة والنشاط والمرح الإثارة الجنسية لفترة من الوقت والارق، وقد يشعر بالهذيان والمعتقدات الوهمية الباطلة والهلوسات السمعية والبصرية التي تدفعه الى الاعتداء على الآخرين.

ومن مضاعفات إدمان الكوكايين السلوك المندفع والاجرامي والدعارة بين النساء، وشعور بحكة في الاطراف والتي تعرف بحشرة الكوكايين فالمصاب يشعر بشيء يتحرك تحت جلده مثل الحشرة. وقد يصاب أيضاً بثقب الحاجز الانفي نتيجة للاستنشاق المتواصل. و يؤدي إدمان الكوكايين الى الاهمال والاستهتار والسلوك العدواني وتدهور قدرات المتعاطي وشخصيته. ولا يؤثر الكوكايين على جنين المرأة الحامل. و يؤدي الاستعمال المتصل الى الاصابة بالضعف الجنسي.

و يؤدي الامتناع المفاجيء عن تعاطي الكوكايين الى الكسل والتثاؤب وكثرة النوم، ولا تستمر هذه الأعراض الا لمدة بسيطة لا تزيد عن أيام ثم يتخلص منها المدمن. وعلاج المدمن يتم في المستشفى حيث يمنع عنه العقار وتعالج المضاعفات بالمهدئات إن وجدت مع تقويم النفس واستخدام الوسائل النفسية والتأهيل كما ذكرنا بالنسبة للمخدرات الأخرى.

علاج التسمم الحاد:ــ

١ ــ التنفس الاصطناعي.

٢ ــ خفض الرأس عن باقي الجسم.

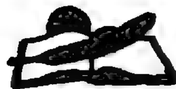
٣ ــ تدفئة الساقين والذراعين.

٤ ــ عزل المصاب وتبريد درجة حرارة الجسم بالكمادات.

٥ ــ حقن ٥٠ مجم بنتوثال في الوريد

٦ ــ الأدوية التي تسبب استرخاء العضلات.

٧ ــ الأندرال ورسم القلب.



الباب الثامن : المنشطات والمنبهات

الباب الثامن
المنشطات والمنبهات

أ ـ المنشطات: ـ

تم تصنيع مادة الأمفيتامين لأول مرة سنة ١٨٨٧ ولكنها لم تستخدم طبيا إلا في سنة ١٩٣٠ عندما لاحظ الطبيب بنيس PINESS أنها ترفع ضغط الدم، وفي سنة ١٩٣٣ لاحظ أليس أنها تمدد الشعب الهوائية وتنبه الجهاز العصبي المركزي. وقام برينتزميتال وبلومبرج سنة ١٩٣٥ باستخدامها في علاج مرض النوم المفاجيء NARCOLEPSY وسوقت لاول مرة تحت اسم بنزدرين ثم توالى بعد ذلك تصنيع المنشطات من نوع الامفيتامينات مثل الديكيدرين والميثدرين والفينميترازين والريتالين المنشط في مفعوله والذي لا ينتمي كيميائيا الى مجموعة مفيتامين ومادة البيمولين وميكسلوفينوكسات MECLOFENOXATE PINOLINE.

الاستعمالات الطبيـــة:

١ ـ استخدمت مركبات الأمفيتامين لاول مرة سنة ١٩٣٧ في علاج الحركة الزائدة التى تظهر على الاطفال الذين يعانون من عطب المخ فيؤدي الى تهدئتهم.

٢ ـ وفي سنة ١٩٣٩ بعد قيام الحرب العالمية الثانية كان البنزدرين يصرف للجنود والطيارين حتى يتمكنوا من السهر لمدد طويلة أثناء المعارك ولازالة التعب.

٣ ـ استخدمت على شكل سائل يستنشق لعلاج الزكام.

٤ ـ كانت تستعمل لاضعاف الشهية وتنقيص الوزن ولكن هذا

الاستعمال بطل منذ مدة.

٥ ــ يستخدم الميثدرين في الوريد أثناء جلسات التفريغ التى تستعمل في العلاج النفسي.

٦ ــ تستخدم على نطاق ضيق جدا لعلاج بعض حالات الاكتئاب الداخلي المستعصية.

٧ ــ علاج مرض النوم المفاجىءNARCOLEPSY وبعض أنواع الصرع مع أدوية أخرى وبعض حالات الشلل.

٨ ــ علاج التسمم بالمنومات.

ولما اكتشف الاطباء قابلية الأمفيتامينات لاحداث الادمان اتفقوا مع الشركات على عدم انتاجه الا بكميات ضئيلة بحيث لا يستخدم حاليا الا لعلاج الحركة الزائدة في الاطفال ويفضل الريتالين على الافعيتامين والتفريغ وبعض حالات النوم المفاجىء.

مفعول المنشطات

تمتص هذه المواد بسرعة بغض النظر عن طريقة الاستعمال ويصل تركيزها الى الفم خلال ٢ ــ ٣ ساعة وتفرز كما هي في البول. ولما كانت هذه المواد قلوية فإنه يزداد إفرازها كلما زادت حوضة البول ويظل الامفيتامين في بلازما الدم مدة تبلغ حوالي ١٢ ساعة ويؤدي استعمال الامفيتامين الى إفراز موصل النور أدرنالين من الحويصلات التى يختزن فيها في نهاية الاعصاب الطرفية وفي الجهاز العصبي المركزي. ويختلف تأثيرها حسب مزاج الشخص المتعاطي وشخصيته وبيئته، والغريب أن هذه الادوية تهدىء الاطفال بدلا من تنبيههم بعكس البالغين. ويشعر المتعاطي باليقظة وتزايد نشاطه الذهني والبدني ويزول شعوره بالتعب ويشعر بازدياد ثقته بنفسه وقدرته على

المبادرة بالأفعال ويشعر بالرضى عما يقوم به على الرغم من كثرة الاخطاء وعدم الدقة وسرعة الأداء أي أنه لا يدرك الاخطاء التى يقوم بها وهو تحت تأثير العقار.

وقد يشعر البعض بالقلق والعصبية والتوتر الجسمي مع ظهور رعشة اليدين مع الجرعات الكبيرة، كما تبدو عليه كثرة الحركة بصورة ليس لها ما يبررها ثم يعاني من الدوخة والهذيان ويشعر أن الوقت يمر بسرعة كبيرة. ومن آثار هذه المركبات سرعة دقات القلب وازدياد استهلاك الاكسجين وتقلص الاوعية الدموية وارتفاع درجة الحرارة وضغط الدم وضعف الشهية لأن هذه المركبات تعطل مركز الشهية.

التسمم الحاد:

يسبب التسمم الحاد الهياج العصبي الشديد وسرعة النبض واحتقان الوجه وتمدد بؤبؤ العينين وارتفاع ضغط الدم ورعشة اليدين، ثم ترتفع درجة حرارة المتعاطي وخاصة اذا كان يقوم بمجهود عضلي شديد لقلة إدرار العرق، كما يسبب اضطراب انتظام دقات القلب والنوبات الصرعية ثم فشل الدورة الدموية والوفاة.

ويعالج التسمم الحاد بواسطة المهدئات العظمى اللارجاكتيل وتبريد الجسم بكمادات المياه الباردة ومضادات التشنج ومعطلات مستقبلات بيتا الادرينية في القلب حتى تنتظم ضرباته.

الادمـــان:

تسبب الامفيتامينات الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي كما أنها تسبب التحمل.

في الماضي كان العدد الاكبر من المدمنين من النساء اللاتي يتعاطين هذه المركبات من أجل التخسيس ثم يصبن بالادمان، والقسم

الثاني كان من الطلاب وسائقي الشاحنات ممن يتطلب أعمالهم السهر لمدد طويلة.

وفي الخمسينات ظهر الامفيتامينات في اليابان بصورة وبائية وتمكنت الحكومة من مكافحته، وفي الستينات انتشر سوء استعمال الامفيتامينات بين الشباب والمراهقين في السويد الذين كانوا يحقنون أنفسهم بالعقار في الوريد، ثم انتقلت العدوى الى بريطانيا والولايات المتحدة بعد حرب كوريا. وأثناء حرب فيتنام. وتشير الاحصائيات الاخيرة في أمريكا الشمالية إلى أن حوالي ٢٠٪ من طلاب الجامعات يستعملون المنشطات أحيانا ولا يدمنونها ويستعمل هؤلاء الشباب هذه العقاقير حتى يتمكنوا من الرقص والعبث لفترات طويلة بدون الشعور بالتعب، ويستخدم فريق منهم مزيجا من الامفيتامين المنشط والباربيتورات المنوم حتى يتمكنوا من النوم، وكانت إحدى الشركات تصنع مزيجا من الاثنين على شكل قرص له صورة قلب، وقد سماها المدمنون «القلوب القرمزية» PURPLE HEARTS.

وأسباب إدمان الافعيتامين تشبه الاسباب التى ذكرناها عندما تحدثنا عن الادمان على المواد الاخرى.

آثار ومضاعفات الادمان:

يبدو على المدمن النشاط والمرح والأرق وكثرة الحركة، ويشعر بأنه مفرط الثقة بنفسه على الرغم من أخطائه، وقد يصاب بالقلق ويهيم على وجهه في الشوارع ليلا كما يعاني من ضعف الشهية ونقص الوزن وسوء التغذية، ويعاني أيضا من تقلب المزاج فيبدو مرحا ثم يصاب بالاكتئاب واليأس بعد انتهاء مفعول العقار، ومدمن الامفيتامين عدواني وقد يكون شرسا في بعض الاحيان، وقد يشعر المدمن في البداية

بتزايد نشاطه الجنسي ثم يصاب بالضعف الجنسي بعد طول الاستعمال. وتسبب الامفيتامينات تشوه الجنين أحيانا في الأم الحامل المدمنه إذا أستعملته أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

مضاعفات الادمان:

١ ــ ذهان الامفيتامين الذي وصفه الطبيب النفسي الانجليزي CONNEL لاول مرة سنة ١٩٥٨ فيبدأ المدمن بالصرير على أسنانه «حك لسانه على أسنانه» ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ في الفكين لاداعي لها. وقد يعتل سلوك المدمن فيقوم بالسرقة من المحلات والغزل والمطاردة للنساء والسلوك المستهتر وإهمال العمل أو الدروس ثم يعاني من الهلوسات السمعية والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث تشبه حالات مرض الفصام و يصعب التفريق بينهما الا بعد تحليل بول المدمن.

٢ ــ ظاهرة باندنج PUNDING :

وهي التي وصفها ريلاندر سنة ١٩٧٢ بعد ١ ــ ٩ سنوات من سوء الاستعمال، ويقوم فيها المدمن بأعمال آلية لا هدف ولا معنى لها لمدة ساعات متواصلة مثل فك وتركيب جهاز راديو أو تلفزيون أو ساعة، وتقوم النساء بتصفيف شعورهن وطلاء أظافرهن ثم يكررن العملية لمدة ساعات بدون داع.

٣ ــ العدوان والقتل:

يفقد المدمن صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطي، ويشعر بالشك والخوف اللذين ليس لهما ما يبررهما ويقوم بالعزلة والابتعاد عن الناس وحمل الاسلحة وأخفائها ثم السطو المسلح للحصول على النقود أو المخدر وبالشجار مع المدمنين الآخرين.

وتؤدي هذه العوامل مجتمعة الى انتشار الجريمة بين المدمنين.

٤ ــ الهزال والشحوب وضعف المقاومة للأمراض.

علاج الأدمان على المنشطات:

١ ــ المهدئات العظمى كاللارجاكتيل أو السيرنيس SERENACE الى أن تزول الاعراض.

٢ ــ الصدمات الكهربائية إذا كان المدمن يعاني من الذهان.

٣ ــ الفيتامينات وأدوية أخرى لتخفيف ارتفاع ضغط الدم.

٤ ــ ويتم العلاج في المستشفى في العادة الى أن تزول الاعراض مع استخدام الوسائل النفسية والتأهل التى ذكرناها من قبل.

إدمان مضاعفات الشهية:

أ ــ من أشهر هذه الادوية الفينفلورامين وأوبوندراكس PONDERAX الذي انتشر استعماله منذ الستينات، ويشبه تركيبه الامفيتامين، ولكنه يهدىء الجهاز العصبي بدلا من تنشيطه، وقد يشعر المتعاطي بالشبع بعد استعماله بدون تناول الطعام ويسبب هذا الدواء النشوة والنشاط عند بدء استعماله. ويؤدي استعماله المنتظم الى الاعتماد النفسي والعضوي البسيط ويؤدي الامتناع عنه فجأة الى الاكتئاب بعد ٤ أيام من الامتناع ومن مضاعفاته الاخرى النعاس، والاكتئاب، والاسهال، والضعف الجنسي وكثرة الاحلام، ويؤدي الافراط في استعماله الى تنشيط الجهاز العصبي وعدم انتظام دقات القلب ويستخدم البوندراكس في علاج البدانة مدة ٣ شهور فقط ثم يسحب بالتدريج.

ب ــ المازيندول MAZINDOL أو تروناك TERONAC ولا يشبه

الامفيتامين ولكنه يعطل الادوية التى تستعمل لعلاج ضغط الدم ويقوي مفعول منشطات الجهاز العصبي السيمبثاوي.

منشطات أخرى:

الايفيدرين. وهو المادة الفعالة الموجودة في نبات الماهوانج عرفه الصينيون القدماء واستخدم في الطب المعاصر لاول مرة سنة ١٩٢٥ م وينشط الايفيدرين مستقبلات ألفا وبيتا الادرين كما ينشط المخ ويسبب تمدد الشعب، ويستخدم على شكل أقراص يحتوي كل قرص على ٣٠ مجم أو يحقن في العضلات نادرا. ويسبب القلق والتوتر والرجفة والغثيان ويسبب النوم في الاطفال. ويستخدم الايفيدرين في علاج الربو الشعبي وعدم انتظام منظم القلب، وعلى شكل نقط للأنف لعلاج الزكام والحساسية في الانف والتبول الليلي اللارادي وبعض أمراض العضلات. ويفرز الايفيدرين في البول بدون أن يتغير كيميائيا لانه يعطل خميرة الفونوأمين أو اكسيداز التى تمثله في الكبد.

المنبهات ومركبات الزانثين ZANTHINES :

وتشمل: القهوة والشاي والكاكاو ومشروبات الكولا والشوكولاته. في سنة ١٨٧٤ قدمت نساء انجلترا عريضة هاجمن فيها شرب القهوة وكتبن في العريضة «عجيب أن يتحول مواطنونا من الجعة اللذيذة الى مشروبات دخيلة لتساعدهم على تمضية وقتهم. هذه المشروبات التى تلسع حلوقهم وتؤدي الى إنفاق أموالهم. وكل ذلك من أجل شراب أسود منحط وثقيل شديد المرارة وكريه الرائحة ويسبب الغثيان وكأنه ماء آسن. ويبدو أنها (القهوة) ساحرة تركية تجذب اليها الاغنياء والفقراء على حد سواء بوسائل سحرية». وفي سنة ١٩١١ كتب د. جوناثان هاتشينسون قائلا «إن الشاي والقهوة تهدىء وتخدر كل توتر

وتمنع الصداع وتنشط المخ، وهي تحافظ على سلامة الاسنان وتقوي الحبال الصوتية وتمنع التهاب الحلق.... إن هذه المركبات مقوية للأعصاب.

عرف الانسان نبات البن «كافيا أرابيكا» CAFFEA ARABICA منذ مدة طويلة، ويقال إن العرب أول من عرفوه، ويروي راي سنة ١٩٧٤ في كتابه أن راعياً عربياً اسمه الخالدي رأى غنمه ترقص وتركض بعد أن أكلت ثمار شجرة معينة فتبعها الى مكان الشجرة وأكل من الثمار فشعر بالنشوة والنشاط، ولعل هذه أسطورة من الأساطير الكثيرة التى تدور حول أصل القهوة. ولكن الامر الذي لا شك فيه أنها كانت منتشرة في شبه الجزيرة، وقد ذكرت في كتب الاطباء العرب سنة ٩٠٠ ب.م. لعلاج الحصبة وأمراض أخرى كثيرة. ويقال إن الافراط في شرب القهوة أدى في وقت من الاوقات الى محاربتها. وقد عرفت أوروبا القهوة عن طريق الاطباء الذين كانوا يصفونها كدواء. وفي منتصف القرن السابع عشر ظهرت المقاهي في انجلترا سنة ١٦٥٠ وفي فرنسا سنة ١٦٧١. وكان الناس يرتادونها للاسترخاء ولمعرفة الاخبار وعقد الصفقات والتآمر أحيانا.

وهو أمر دفع الملك شارلز الثاني ملك انجلترا الى إغلاقها الا أن هذا الامر لم يستمر تنفيذه أكثر من ١١ يوما وبدأت المقاهي تتخذ صبغة «الصالونات» في القرن الثامن عشر فكان يجتمع فيها الادباء وكبار التجار والعلماء. ولقد بدأ أدوارد لويدز مؤسسي شركة التأمين البحرية المشهورة حياته العملية بتأسيس مقهى سنة ١٧٠٠ وقد انتشر شرب القهوة ببطء في فرنسا حيث كان الناس يفضلون شرب النبيذ ثم تمكنت عادة شربها من الناس حتى بلغ استهلاك الفرد في فرنسا من القهوة ١١ رطلا في السنة لسنة ١٩٧٢.

ومن مصادر القهوة المشهورة اليمن والبرازيل وبعض بلدان إفريقية مثل الحبشة، وتباع القهوة بعد تسخين ثمارها (التحميص) وسحقها ثم إضافة مواد مختلفة إليها، وتحتوى القهوة العربية على ٥ر٠٪ ــ ٥ر١٪ من الكافيين أما القهوة الافريقية فتحتوي على ٢٪، ولم تستعمل القهوة الفورية التحضير (نيسكافيه) الا في الخمسينات من هذا القرن، مع أن وسيلة تحضيرها معروفة منذ سنة ١٩٠٠. ويشرب ٦٤٪ من الامريكيين الذين تزيد أعمارهم عن ١٠ سنوات القهوة يوميا، بينما يشرب ٥١٪ منهم فقط الحليب و٤٧٪ المياه الغازية و٢٧٪ الشاي حسب أحصائية سنة ١٩٧٣. وقد أنفقت أمريكا الشمالية ٤ر١ مليون دولار سنة ١٩٧٢ على البن.

الشـــاي: للشاي قصة أخرى تختلف عن القهوة، وتقول إحدى الاساطير أن داروما البوذي مؤسس ديانة الزّن غشاه النعاس ذات يوم وهو يتأمل، وحتى يضمن عدم تكرار ذلك قطع جفنيه العلويين، ولما سقط الجفنان على الارض نبت في مكان سقوطهما نبات يسبب الأرق لمن يشرب أوراقه المغلية وكانت هذه هي شجرة الشاي.

ونجد أول إشارة الى الشاي في المخطوطات الصينية القديمة حوالي ٣٥٠ ب.م، وقد انتشر استعماله بالتدريج حين كان يستخدم كنبات طبي. أما استعمال الشاي لغير الاغراض الطبية فبدأ ببطء سنة ٧٨٠.ب.م في كتب تشير الى زراعة الشاي الذي انتشر تدريجيا حتى بلغ اليابان عن طريق الكهنة البوذيين، وفرضت الصين الضرائب على الشاي. أما أوروبا فلم تعرف الشاي الا بعد مضى ٨ قرون. وقد قال بعض الاوروبيين عن الشاي «إنه يزيل الحمى والصداع وألام الصداع والجنبين والمتأصل» وأدخل الهولنديون الشاي في أوروبا لأول مرة. وفي سنة ١٨٠٠تأسست شركة الهند الشرقية البريطانية ومنحت الملكة

اليزابيث الاولى الامتيازات لتلك الشركة لتسويق الشاي من شرق إفريقية عبر المحيط الهندي والهادي الى السواحل الشرقية لامريكا الجنوبية. وتصارعت شركة الهند الشرقية الهولندية ونظيرتها البريطانية التى كانت تستورد الشاي من الصين. وقد أدى ذلك بجانب عوامل أخرى ذكرناها الى حروب الأفيون بين بريطانيا والصين، وفي النصف الأخير من القرن الثامن عشر قامت شركة الهند الشرقية بالدعاية للشاي، مؤكدة رخص الشاي والضرائب المرتفعة على المشروبات الكحولية، مما جعل البريطانيين من أكثر الشعوب إقبالا على شرب الشاي وانتشر استعمال القهوة والكاكاو في نفس الوقت. وفي سنة ١٦٣٥ كتب أحد الأطباء الانجليز قائلا: إن استعمال الشاي بواسطة الذين يزيد عمرهم عن ٤٠ سنة يسبب الوفاة المبكرة، ولكن ذلك لم يمنع انتشار شرب الشاي، فأصبح يباع علنا سنة ١٦٥٧ وكان الشاي في أول الأمر يسمى (تاي) و«تشا» وهي كلمة صينية ثم تحولت الى «كشيا» أو «كشو». ومع انتشار الشاي والقهوة والكاكاو انخفضت الضريبة على المشروبات الكحولية. ولتلافي ذلك فرضت الحكومة ٨ بنسات على كل جالون شاي وحرمت استيراد الشاي الهولندي، وكان الشاي من العوامل التى أدت الى تمرد الامريكيين على مستعمريهم البريطانيين، فإن الحكومة البريطانية فرضت الضرائب الباهظة على الشاي المصدر الى أمريكا. فقاطع المستوطنون الأمريكييون الشاي الانجليزي وانتشر التهريب. ثم صدرت شركة الهند الشرقية الشاي الرخيص الى أمريكا الشمالية وفي ١٦/١٢/١٧٧٣ قام الأمريكيون المتمردون بالقاء ٣٤٢ صندوقا من الشاي في خليج بوسطون (حفلة شاي بوسطون) التى قامت بعدها الحرب بين إنجلترا ومستعمرتها أمريكا، ولكن الانجليز اتجهوا بصورة متزايدة الى شرب الشاي كتعبير منهم عن الولاء لملكهم على الرغم من تزايد استهلاك القهوة، ويعتبر

الانجليز أساسا من شاربي الشاي إذ بلغ استهلاك الفرد الانجليزي من الشاي سنة ١٩٧٢ ٥و٨ أرطال وبلغ استهلاكه من القهوة ٥ أرطال فقط. ويقطف ثمار البن مرة أو مرتين في السنة على الأكثر، أما الشاي فيقطف كل ٧ ـ ١٠ أيام أثناء الصيف، وتجفف أوراق الشاي ثم تلف وتطحن وتحفظ في مكان رطب حتى تمتص الأوكسيجين. وهذه الأكسدة تحول الاوراق الخضراء الى اللون النحاسي وهو ما يعرف بالشاي الأسود. ويستخدم الشاي الأسود أساسا في الولايات المتحدة، وإن كان الشاي الأخضر وشاي أولونج، وهو شاي تأكسد جزئيا، يستعمل على نطاق ضيق، وفي سنة ١٩٠٤ استخدم الشاي المثلج لأول مرة. وفي نفس السنة صنع أحد منتجي الشاي هذه المادة في أكياس من الحرير تحولت تدريجيا الى أكياس من الورق في الخمسينات والستينات وهى ما نعرفه الآن بالشاي الفوري.

الشوكولاتة:

تقول أسطورة هنود الأزتك أن إله الهواء كويتزال كوتل QUITZAL COATL أهدى الانسان شجرة من الجنة هي شجرة الشوكولاتة، وقد أطلق عالم الأحياء لينياس على شجرة الكاكاو اسم ثيوبروما، وتعني طعام الآلهة، وكان أمبراطور الميكسيك القديمة وونتزوما الثاني يستهلك ٥٠ قدحا من الشوكولاتة يوميا، وكلمة الشوكولاتل التي انحدرت منها كلمة شوكولاته التى نستخدمها الآن من أصل مايا (قبيلة من الهنود الحمر) مشتقة من «شوكو» التى تعني «دافىء» ولاتل «مشروب»، وكانت تضاف اليها الفانيليا ولكن طعمها يختلف عن الشوكولاته الحالية، إذ طعمها مرا، وأدخل المستعمر الاسباني كورتيز زراعة قصب السكر في المكسيك سنة ١٥٢٠، وشجع على زراعة شجرة الكاكاو (ثيوبروما كاكاو)، وعند عودته لاسبانيا

سنة ١٥٢٨ أحضر معه شطائر من معجون الكاكاو. وكانت هذه الشطائر تؤكل كما هي أو تطحن أو تذاب في الماء وتشرب واحتفظ الاسبان بسر تحضير الشوكولاته من الكاكاو لمدة قرن كامل، وفي القرن السابع عشر انتشر الكاكاو، وفي أوروبا أصبح شرابا يقبل عليه الأغنياء والأمراء في بادىء الأمر ثم انتشر بين الفئات الأخرى، وافتتحت مشارب الكاكاو (مثل المقاهي) في انجلترا سنة ١٦٥٠ ثم حذرت الحكومات من أضرار الكاكاو والشوكولاتة على الصحة، ولكن عادة استعمالها استمرت في الانتشار. وكانت الشوكولاته حتى سنة ١٨٢٨ تباع على شكل مادة صعبة الهضم تحضر بطحن بذور الكاكاو، بعد تسخينها جزئيا بعد أزالة قشور الثمار، وكان السائل الناتج يسمى مشروب الشوكولاتة وفي سنة ١٨٢٨ قام الهولنديون بفصل $\frac{٢}{٣}$ المادة الدهنية التي يحتوي عليها مشروب الشوكولاته، وجففوا الباقي الذي أصبح مسحوق الكاكاو والذي نعرفه اليوم وفي سنة ١٨٧٦ صنع السويسريون الشوكولاته الحالية لأول مرة بأضافة زبدة الكاكاو الدهنية الى جزء من بودرة الكاكاو وأضافوا اليها الحليب وصنعوها على شكل القوالب المعروفة. وتبلغ نسبة الحليب في الشوكولاته الحليبيه ١٥٪ أما الشوكولاته السوداء المرة المذاق نسبياً فلا تحتوي على الحليب.

والمادة الفعالة في الكاكاو والشوكولاته الثيوبرومين وهي تشبه الكافيين ولكنها أضعف منه تأثيرا.

ويحتوي فنجان الكاكاو على ٥ مجم كافيين و ١٠٠ مجم ثيوبرومين و يزرع الكاكاو الآن في آسيا وإفريقية وأمريكا الجنوبية.

الكوكا كولا:

في سنة ١٨٨٦ صنع الدكتور/جي. سي بيمبرتون J.C.Pemberton

الأمريكي سائلا مقوياً للأعصاب يتكون من: الكاراميلا ونكهة الفواكه وحامض الفوسفوريك والكافيين وخليطاً سرياً سماه البضاعة رقم «٥» واقترح أحد اصدقائه لهذا الخليط اسم «الكوكا كولا» وكان تجار هذا المشروب يدعون في البداية أنه يقوي الذهن و ينشط الأعصاب. وتستحضر الكوكا كولا من جوزة الكولا Cola Acuminata التي تنمو في أمريكا، وقررت شركة الكوكا كولا في سنة ١٩٠٣ إضافة كمية صغيرة من نبات الكولا الذي يحتوي على الكوكايين وكمية بسيطة من الكافيين الى المشروب، وفي سنة ١٩٣١ أوقفت الشركة استعمال أوراق الكوكا، ولكنها تضيف كميات صغيرة من الكافيين لا تزيد عن ٤ مجمم في كل ٣٠ سم^3 حتى الآن.

محتويات المنبهات من الكافيين

المادة	الكمية	نسبة الكافيين
القهوة العادية	١٤٠ × سم^3	٩٠ــ ١٢٥مجم
نيسكافيه	١٤٠سم	٦٠ــ ٨٠مجم
نيسكافيه الخالي من الكافيين	١٤٠سم	٣٠ــ ٧٥مجم
الشاي	١٤٠سم	٣٠ــ ٧٥مجم
الكاكاو	١٤٠سم	أقل من ٥مجم+١٠٠مجم ثيوبرومين
مشروبات الكولا الغازية	٣٤٠سم	٣٠ــ ٤٥مجم
قالب الشوكولاته	كل ٢٨جم	٢٢مجم

مركبات الزانثين: Xanthines

تعتبر هذه المركبات أقدم المنبهات التي استعملها الأنسان. وكلمة زانثين تعني أصفر باليونانية وهو لون المتبقي عن تسخين هذه المواد مع حامض النيتريك وتجفيفها.

وأشهر هذه المواد هي الثلاث التالية:ـــ

الثيوفيللين (الورقة الالهية)، الموجود في الشاي.

ثيوبرومين (الوجبة الالهية)، الموجود في الكاكاو والشكولاتة.

الكافيين، الموجود في القهوة وثمار الكولا

وتحتوي حبة القهوة المحمصة على ١٪ كافيين وورقة الشاي المجففة على ٥٪ من نفس المادة أما الكاكاو فيحتوي على كمية ضئيلة من الكافيين وعلى ١و٨٪ ثيوبرومين. والزانثينات مواد شبه قلوية تذوب في الماء ولها نفس التأثير على جسم الانسان الا أن الكافيين أكثرها تنبيهاً للجهاز العصبي والعضلات أما الثيوبرومين فلا تأثير له، والثيوفيللين ينشط الجهاز الدوري ولا يؤثر على الجهاز العصبي.

يحبط الكافيين والثيوفيللين خميرة الفوسفودايااسترار الذي يحطم أدينوزين مونو فوسفات الحلقي مما يزيد من نشاط الأمينات الكاتكوليه في الجهاز العصبي. ويمتص الكافيين من المعدة بسرعة ويصل تركيزه في الدم الى قمته في خلال ٣٠ــ ٦٠ دقيقة من تعاطيه. ويبدأ تأثيره على الجهاز العصبي بعد نصف ساعة من التعاطي ويكتمل ذلك التأثير بعد مرور ساعتين. ويفرز ٥٠٪ من الكافيين الموجود في الدم في خلال ٣ــ ٥ ساعات وهي المدة التي اتفق علماء الادوية على تسميتها بنصف العمر البلازمي أوت ½ . ويفرز في البول ١٠٪ منه فقط بتركيبه الأصلي وبدون تغيير ومن خواص الزانثينات ما يسمى بالتحمل المتبادل أي أن مدمن القهوة يتحمل كميات كبيرة من الشاي والعكس بالعكس، كما أن فقدان التحمل لهذه المركبات بعد استعمالها لمدة طويلة يستغرق شهرين من الامتناع الكامل.

تأثير الكافيين على الجسم:

للكافيين تأثير منشط على الجهاز العصبي المركزي، فعند تناول

قدحين من القهوة أي ما يعادل ١٥٠ـ ٢٥٠ مجم كافيين يتم تنبيه قشرة المخ وتظهر الموجات السريعة في تخطيط المخ الكهربائي، و يعتقد أن الكافيين يؤثر على الخلية العصبية مباشرة، لذلك يسبب الصعوبة في بدء النوم واضطراب النوم بصفة عامة. وهناك ارتباط ايجابي بين السهر الذي يحدثه الكافيين وشعور الشخص بالنشاط واعتدال مزاجه، وفي الاشخاص الذين لا يشربون القهوة تؤدي جرعة تتراوح بين ١٥٠ـ ٢٥٠ مجم من الكافيين الى انخفاض سرعة نبضات القلب بشكل ملحوظ خلال ٣٠ دقيقة، أما المتعاطي المنتظم فلا تحدث منه هذه الظاهرة، ولكن لوحظ أن ضغط دم المتعاطين أكثر ارتفاعاً من غير المتعاطين، كما أن بعضهم أبطأ. ومعدل تمثيل المتعاطي أسرع من غير المتعاطي. واذا ارتفعت الجرعة الى ٥٠٠ مجم يؤدي الكافيين الى تمدد الأوعية الدموية و ينبه مراكز الجهاز العصبي الذاتي التي تسبب انقباض الأوعية الدموية، وفي معظم الاحيان تتسع الأوعية الدموية في الجسم ما عدا أوعية المخ الدموية التي تنكمش، وهذا التأثير الأخير يفسر لنا أسباب استخدام الكافيين في علاج بعض أنواع الصداع.

يرفع الكافيين نسبة الدهنيات في الدم والسكر و يؤدي هذا التأثير الأخير بالاضافة الى تأثير الكافيين على عضلة القلب مثل سرعة النبض وعدم انتظامه وارتفاع ضغط الدم إلى حدوث جلطة القلب في المتعاطين المسرفين، و يسبب الكافيين ارتخاء العضلات الناعمة اللاإرادية ولذلك يخفف الثيوميللين نوبات الربو الشعبي و يعطل الكافيين إعادة امتصاص سوائل البول من شعيرات الكلية، ولذلك يزداد إفراز البول كما أنه يرفع تمثيل العضلات الارادية فيزداد تحمل الشخص للعمل الجسمي.

و يسبب الكافيين زيادة إفراز العصارة المعدية وتنبيه مركز التنفس.

ويسبب الكافيين زيادة افراز العصارة المعدية وتنبيه مركز التنفس. ويسبب الكافيين ومشابهاته ارتفاع القدرة والكفاءة البدنية والقدرة على التركيز مثل الألعاب الرياضية ومراقبة الأجهزة وتسجيل المعلومات. وأغلب الظن أن تأثيره المنشط الذي يخفف الشعور بالتعب والملل والذي يغير من القدرة الجسمية والاتجاهات النفسية (وهو أمر لم يثبت تماماً حتى الآن) هو السبب الرئيسي لهذه الظاهرة.

ويسبب الكافيين ومشابهاته الشعور بالنشاط والخفة والنشوة الخفيفة ويعطل ظهور الملل والتعب وعدم التركيز والنعاس. ويؤدي استخدام جرعات كبيرة من هذه المواد الى القلق النفسي والتوتر العصبي ورجفة اليدين وافساد المهارات الحركية.

قلنا إن للكافيين تأثير على النوم. وقد اثبتت الدراسات الحديثة أنه يسبب الأرق بصورة خاصة في متوسطي الأعمار والمسنين لإخلاله بدورة موصلات المخ الكيميائية. فتزداد حركة النائم وتخف درجة النوم كما يستغرق البدء في النوم فترة طويلة. وجدير بالذكر أن القهوة الخالية من الكافيين التي تباع في الأسواق لا تخلو تماماً من الكافيين كما يدعي منتجو هذا النوع. وثبت مؤخراً ان الإسراف في شرب القهوة يؤثر على الخيوط الملونة (الكروموزومات) في الحيوانات، ويؤدي الى تشويه الجنين في الاناث والكافيين ينشط خمائر الكبد، ولذلك يحتاج الأشخاص الذين يسرفون في شرب القهوة أو الشاي الى كميات أكبر من الأدوية التي يصفها لهم الأطباء لأنها لا تبقى في الدم فترة كافية لتأتي بالتأثير المطلوب وذلك بسبب نشاط خمائر كبد شارب القهوة المسرف.

مستحضرات الزانثين واستعمالاتها الطبية:

يستخدم الكافيين بالاضافة الى الارجوتامين لعلاج الألم والصداع

النصفي (الشقيقة).

أما الثيوفيللين الموجود في الشاي وأحد أملاحه المعروف باسم أمينوفيلليسن (الذي يحقن ببطء في الوريد لأن سرعة حقنه قد تؤدي الى الوفاة المفاجئة) فيستخدم في علاج الربو الشعبي وضيق التنفس الحاد الناتج من فشل البطين الأيسر وفي المرضى الموشكين على الوفاة لمساعدتهم على استرجاع الوعي لفترات بسيطة. ويستعمل في علاج آلام الذبحة الصدرية، وإن كان تأثيره في هذه الحالة مشكوكاً فيه، ويوجد الأمينوفيللين على شكل حقن تعطى بالوريد وأخرى في العضل وأقراص وتحاميل (لبوس). وقد يسبب القيء اذا استخدم عن طريق الفم والتهاب الشرج اذا استخدمت التحاميل أكثر من مرتين يومياً. وقد تم استحضار مركب كولين ثيوفيللينات (كوليديل) على صورة أقراص تحتوي على ٢٠٠ مجم وتستخدم لعلاج الربو الشعبي.

تسمم الكافيين الحاد:

يؤدي تناول جرعات كبيرة ومتصلة من الكافيين الى القلق النفسي وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد والى الرجفة والأرق الشديد والصداع وضربات القلب الزائدة وسرعة دقات القلب والغثيان والعطش والاسهال، في حالة القهوة والامساك في حالة الشاي، ويعتبر كل شخص يتعاطى أكثر من ٥ أقداح من القهوة (١٠٠ــ١٥٠) مجم كافيين في القدح أو ١٢ كوباً من الشاي (٤٠ مجم كافيين في الكوب متعاطياً مسرفاً لأن هذه الكميات تعادل ٥٠٠ــ٨٠٠مجم كافيين في اليوم. أما مشروبات الكولا الغازية فيحتوي كل ١٠٠سم^{٣} منها على ١٠ــ١٥مجم كافيين. ويختلف التأثير حسب نوع البن أو الشاي وطريقة تصنيعه وتحضيره. وقد يسبب تسمم الكافيين الحساسية في الجلد أو في أعضاء أخرى، ويسبب الكافيين أيضاً بجرعات كبيرة في

الأطفال الخلط الذهني والهياج الشديد والعنف والتشنجات.

إدمان الكافيين ومشابهاته:

يسبب تعاطي هذه المواد بصورة زائدة ومستمرة الاعتماد النفسي وزيادة التحمل، أي أن المتعاطي يحتاج الى جرعة أكبر منها للحصول على نفس المفعول، وأعراض الامتناع عن هذه المواد مزعجة ولكنها بسيطة، فيشعر الشخص عند الامتناع بالصداع والتوتر العصبي الشديد وسرعة الإثارة بعد مرور ١٢ــ١٦ ساعة من تناول آخر قدح من القهوة، وقد يحتاج بعض الأشخاص الى مهدىء لفترة بسيطة. ويستحسن تجنب شرب القهوة أو الشاي في أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة وحالات القلق النفسي والأشخاص الذين يعانون من الأرق أو اضطراب النوم.

إسعاف تسمم الكافيين:

يستحسن نقل المصاب الى المستشفى للعلاج في حالة الأطفال أما البالغون فيعالجون باحداث القيء والمهدئات.

بعض سمات مدمني القهوة في الولايات المتحدة:

ويعتبر من يتعاطى ٧ ــ ١٠ فناجين قهوة يومياً أي ما يعادل ٧٥٠ مجم من الكافيين مدمناً.

تشير الدراسات الى أن معظم هؤلاء المدمنين من النساء غير المتدينات مستواهن التعليمي أقل من غيرهن، يفرطن في التدخين وشرب الخمر ويملن بصورة عامة الى الاكتئاب.

بعض البدائل الصحية التي تنصح باللجوء اليها بدلاً من شرب القهوة والشاي في حالة قيادة السيارة:

١ ــ اذا كان الجو يميل الى البرودة اترك النافذة مفتوحة أو ارفع درجة تبريد جهاز التكييف صيفاً، لأن الهواء البارد يزيل النعاس.

٢ ــ يستحسن وجود رفيق كثير الكلام ليحدثك ويمنعك من النوم.

٣ ــ تجنب تناول الوجبات الدسمة قبل القيادة.

٤ ــ اعتدل في جلستك وتنفس بعمق عدة مرات عند شعورك بالنعاس.

٥ ــ توقف عن القيادة كل ساعتين وتناول وجبة خفيفة وقم ببعض الحركات الرياضية في مكانك.

٦ ــ اذا شعرت بأنك لا تستطيع تجنب النوم أكثر من ذلك أوقف السيارة في مكان أمين واترك نفسك تنام.

ولم يثبت أن للكافيين ومركباته أي فائدة في التحصيل الدراسي وقد يتناول الدارس قدحاً واحداً من القهوة أو الشاي اذا أراد السهر ولكن يفضل أن يتبع بعض الارشادات المذكورة للسائقين.

وهناك مشروبات عديدة لا تؤثر على الجهاز العصبي وتباع في المحلات والجمعيات مثل: شاي النعناع، الدرسين، التيليو... الخ.

بعد قراءة هذا الفصل حاول أن تختبر معلوماتك عنه. رتب المنشطات التالية من حيث خطورتها باعطاء رقم (١) لأقلها خطورة و(٨) لأكثرها خطورة.

مشروبات الكولا

القهوة

الشاي

الكوكايين

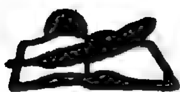
الدخان

الشوكولاته

مركبات الأمفيتامين

الأيفيدرين

مضادات الاكتئاب



الباب التاسع : الحشيش والماريهوانا

الباب التاسع
الحشيش والماريهوانا

يستخرج الحشيش من أنثى نبات القنب الهندي أو الميكسيكي وينمو هذا النبات في الهند وتركيا وشمال وغرب آسيا وإيران وجنوب إفريقية والميكسيك، ويحتاج الى جو بارد وتربة رطبة مشبعة بالماء. وتحتوي زهرة النبات على الثمرة وحبة زيتية هي البذور.

الحشيش عبر التاريخ:

وردت أول اشارة عن الحشيش في كتاب صيدلة ألفه الامبراطور الصيني شنج نانج سنة ٢٧٣٧ق.م وسمى كتابه «المحررين الآثام» وكانت له في رأيه فوائد طبية متعددة. «وكلمة كانا بيس» يونانية الأصل وتعني الضوضاء، ولعلها إشارة الى الأصوات المرتفعة التي يصدرها المتعاطون. أما كلمة حشيش باللغة العربية فتعني العشب، وقد أطلقت على المادة المخدرة الموجودة في نبات القنب. ولعل المسلمين عرفوه نباتاً برياً فسموه الحشيش، وفي رواية أخرى يقال إن كلمة حشيش مشتقة من كلمة «شيش» العبرية التي تعني الفرح كناية عن شعور المتعاطي بالنشوة، أما كلمة الحشاشين التي انتقلت الى اللغات الأوروبية لتصبح Assassins فأطلقت في الأصل على طائفة من الاسماعيلية عاشت مع زعيمها حسن بن صباح في قلعة (الموت) بين أواخر القرن الحادي عشر وأوائل الثاني عشر في الجبال الكائنة في شمال إيران. ويقال إنه كان يحث مريديه على تعاطي مزيج من الحشيش والداتورا والأفيون ثم يتركهم بصحبة الفتيات في بستان جميل ثم يوحي لهم وهم تحت تأثير المخدر أنهم يرون الجنة ومتعها التي سيدخلونها إذا نفذوا أوامره، ثم يأمرهم باغتيال خصومه. وقد حاول

الصليبيون محاربتهم أثناء احتلالهم لبلاد الشام لم ينجحوا وحاول الاسماعيلية اغتيال صلاح الدين الأيوبي فحاربهم. وكلمة ماريهوانا أو ماريجوانا برتغالية الأصل، ومشتقة من مارانجوانجو وتعني التخدير في هذه اللغة. ولقد عرف المصريون القدماء الحشيش، وكذلك عرفه الأشوريون والفرس والهنود والصينيون. وقد وصفه هوميروس في الأوديسا باسم «نيبنثي»، وكذلك ذكره المؤرخ الروماني بليني. وذكره الطبيب الروماني جالينوس، وكان يستعمله مع البهارات والمشروبات كمنشط منعش. ويقال إن ابن البيطار أول طبيب وصف التخدير الذي يسببه الحشيش الذي كان يزرع في بساتين مصر وذلك قبل القرن الثالث عشر الميلادي.

وقد ذكر المقريزي انتشار تعاطي الحشيش بين الفقراء في مصر وفي الشام والأناضول والعراق وذلك في القرن الرابع عشر الميلادي. وقد أورد نفس المؤلف في كتابه «الخطط» قصة طريقة عن طريقة ظهور الحشيش بين المسلمين....

ذكر أحد الشيوخ أن شيخه حيدرا كان كثير الرياضة والمجاهدة قليل الاستعمال للغذاء، وكان يقيم بين بتشاوروماداماه... طلع الشيخ في يوم شديد الحر منفرداً بنفسه فوجد النبات كله ساكناً لا يتحرك الا نباتاً يتحرك ورقه بلطف كالثمل النشوان. فأخذ مريديه إليه فرأوه وأكلوا من ورقه فشعروا بالفرح والنشوة. فأوصاهم الشيخ برعايته وزراعته حول ضريحه. وهناك من يقول بأن الشيخ حيدراً لم يأكل الحشيش أبداً إنما نسبه اليه أبناء خراسان.

واشتهر الحشيش بين أهل العراق وفارس وخراسان والشام ومصر في ذلك الوقت .. وقد مدح الأديب محمد بن الأعمى الدمشقي الحشيش في الأبيات التالية :—

دع الخمر واشرب من مدامة حيدر معنبرة خضراء مثل الزبرجد
وفيها معان ليس في الخمر مثلها فلا تستمع فيها مقال مفند
هي البكر لم تنكح بماء سحابة ولا عصرت يوماً برجل ولا يد

وقال علي بن المكي مشيراً الى أن الحشيش هندي الأصل:

فقف وأنف جيش الهم واكفف يد العنا بهندية أمضى من البيض والسمر
بهندية في أصل إظهار أكلها الى الناس لا هندية العين كالسحر
تزيل لهيب الهم عنا بأكلها وتهدي لنا الأفراح في السر والجهر

وقد عرفت القبائل الجرمانية القديمة نبات القنب سنة ٥٠٠ق.م وكانوا يصنعون الملابس من أليافه و يستعملونه كدواء.

وقد اكتشفت بذور الحشيش في مقابرهم بالقرب من برلين. وفي أوائل القرن السادس عشر أشار الأديب الفرنسي رابليه الى خواص النبات المخدرة. وفي نفس القرن أدخل الاسبان الحشيش في شيلي، أما في البرازيل فقد أحضره العبيد معهم الذين استخدمهم المستعمرون لزراعة أراضيهم. ثم قام الهولنديون بادخاله في جنوب إفريقية وكانوا يبيعونه للأهالي. و ينسب المؤرخون بداية اهتمام الأوروبيين العلمي بالحشيش الى ملاحظات العلماء الذين رافقوا حملة نابليون على مصر، إذ قال أحدهم وأسمه فيرى سنة ١٨٠٣ إن الحشيش هو مادة النيبينثية المخدرة التي وردت في الأوديسا التي كتبها هوميروس. و يعود الفضل الى ما نعرفه عن آثار الحشيش الى الطبيب الفرنسي مورودي تور الذي كان يعمل طبيباً نفسياً في مستشفى بيسيتر لعلاج الأمراض العقلية. فقد أجرى أول دراسة علمية حول الحشيش كعلاج للمرض العقلي سنة ١٨٤٠، ثم كتب عنه كتاباً وتعاطاه شخصياً فوصف الهلوسات والخُدَع والسعادة والانبهار الذي شعر به. وقد أسس مورو مع صديقه الشاعر

الشاب جوتييه والرسام بوازار «نادي الحشاشين» Club des Haschichins وكان من رواد النادي أدباء ومفكرون وفنانون مثل: بودلير و بالزاك وفلوبير والكسندر دوماس الذي كتب رواية «الكونت دي مونت كريستو» والتي وردت فيها إشارة الى الحشيش. وقد تحدث العالم النفسي وليم جيمس عن الحشيش قائلا: «إن الحشيش بالنسبة لعالم النفسي كالميكروسكوب بالنسبة لعالم الأحياء» ولعل جيمس أراد بذلك أن يبين تأثير الحشيش على الحواس والادراك الذي مكنه من تفهم هذه الظواهر والوظائف النفسية بصورة أفضل.

خواص الحشيش:

ذكرنا في باب سابق أن المادة الصمغية وأوراق نبات القنب تحتوي على مواد كيميائية فعالة هي الكانابينول. وقد توصل الكيميائيون الى استخراج ٤ مركبات من النبات هي: الكانابينولات. والحشيش الذي يبيعه تجار المخدرات يحتوي على شوائب كثيرة من ضمنها الكوكايين، الأفيون، البهارات واليراز المجفف أحياناً.

و يوجد الكانبينول: في صمغ القنب على صورتين من دلتا ٩ ودلتا ــ ٨ تتراهيد روكانا بينول اللذين تم عزلهما في المختبر سنة ١٩٤٠. وهذان المركبان هما المادتان الفعاليتان كيميائياً في الحشيش. و يتراوح تركيز هذه المواد في صمغ نبات القنب وأوراقه من ٥٪ الى ٢٥٪، وذلك حسب ظروف نمو النبات ودرجة الحرارة ونوع التربة وفصيلة النبات. وبالاضافة الى المواد السابقة يحتوي الحشيش على كميات صغيرة من مادة تشبه الأتروبين التي تسبب جفاف الحلق أو مادة تشبه الأستيل كولين، وهي التي تؤدي الى تأثير دخان الحشيش المهيج.

ويحتوي دخان سيجارة الحشيش على ٢٥ــ ٥٠٪ من مادة تتراهيد روكانابينول التي تدخل الجهاز التنفسي و يتم امتصاصها من خلال الغشاء المخاطي المبطن للشعب، فتدخل الدم وتصل للكبد حيث يتم تمثيلها، وتقوم هذه المواد بدورها بالوصول الى المخ وإحداث تأثيرها عليه. وتختلف ردود فعل المتعاطين حسب سلوك الجماعة، ومن المألوف أن يشعر المتعاطي بالنشوة المُصحوبة عادة بالقهقهة والضحك الذي لا يبدو أن له ما يبرره وتزداد حدة إدراك المرئيات والحواس بصورة عامة.

وتختل أحجام وأشكال المرئيات وكذلك المسافات، ويمر الزمن ببطء شديد بالنسبة للمتعاطي ثم يشعر بأن الزمن قد توقف وتختل الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة وكذلك الانتباه والتركيز، فيبدأ المتعاطي بجملة معينة ثم ينسى البداية قبل أن يتم الجملة وتؤكد الاختبارات النفسية التي تجرى في المختبرات هذه الانطباعات مثل حساب المسافات ومتابعة الهدف المتحرك.. الخ.

و ينزلق المتعاطي في الخيال والتخيل مع ازدياد الجرعة فيخطىء في تفسير ما يدركه بالحواس ثم تعتريه الهلوسات البصرية والسمعية المصحوبة بشعور بأنه توصل الى حقائق و بواطن الأمور. وتشبه هذه الهلوسات ما يشعر به الشخص العادي قبل النوم مباشرة أو عند استعادته الوعي بعد مخدر عام.

و يفسر العلماء هذا التأثير على ضوء نظرية البوابة Gate Theory. ففي الجهاز العصبي المركزي تركيب فرضي (أي غير موجود كتركيب تشريحي) يتحكم في التغذية الحسية التي تصل الى المخ من كل الحواس الخارجية والداخلية فينتقي المؤثرات المهمة بالنسبة لموقف معين و يستبعد المؤثرات الأخرى المألوفة أو غير المطلوبة. و يعطل الحشيش

هـذه البـدايـة فـيتدفق «فيضان» من الحواس المختلفة المتداخلة فتختل الحـواس ويـصـاب المتـعـاطي بالهلوسات، كما أن توالي الحواس بهذه الـصـورة يجعله يشعر بسرعة مرور الزمن أحياناً. أما فيما يتعلق بالذاكرة فمن المعروف أن الذاكرة تتضمن ٣ خطوات:

تـسـجيـل المـعـلومات ثم انتقالها الى مخزن تحفظ فيه المعلومات لمدة قـصـيـرة ثـم يـتم ترسيخ المعلومات ثم نقلها الى مخزن المعلومات الطويل الأمـد وأخـيـراً اسـتـعادة المعلومات المخزونة عند الحاجة. ويمنع الحشيش تحول المـعـلـومـات مـن المـخـزن القصير الأمد الى المخزن الطويل الأمد، ويمنع ترسيخ المعلومات بسبب تدفق الحواس الذي ذكرته. ويمكننا تشبيه مـا يحدث في هذه الحالة بنسيانك رقم هاتف عرفته لتوك اذا ما تحدث مـعك شخص في موضوع مختلف بمجرد معرفتك الرقم. و يؤدي اضطراب الذاكرة الى ضعف التركيز وعدم القدرة على ادراك الأخطار.

ومـن آثـار الحـشـيـش الـنـفـسـيـة الغريبة حدوث هذه الآثار بصورة مـتـقـطـعـة فـيمر المتعاطي بدورات متوالية من الهلوسة واختلال الحواس واضـطـراب الانـفـعـال ليعود الى حالته الطبيعية بعد فترة، ثم يضطرب بـعـد ذلك، وهكذا، وتؤدي الجرعة الواحدة لمن يتعاطى الحشيش لأول مـرة الى الـنـعـاس ثـم الـنـوم وقـد يـسبب الحشيش آثاراً مزعجة لبعض الأشـخاص ممن يتعاطونه لأول مرة؛ فيشعر بفقدان السيطرة على النفس وانـعـدام الـزمن يسبب عدم الارتياح والقلق الشديد والشعور بأنه موشك على الموت. وقـد يـسـاعـد على ظهور هذه الأعراض سرعة النبض التي يسببها الحشيش.

ومـن آثـار الحشيش على الجسم: احمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الـدمـويـة وانـخـفـاض ضـغـط الدم الذي يسببه الحشيش وعدم التوازن الحـركـي وسـرعة دقات القلب التي قد تؤدي الى هبوطه في الاشخاص

المصابين بأمراض القلب، ويسبب تعاطي الحشيش المفرط الى ازدياد الشهية والرغبة في الاكثار من أكل الحلوى لأسباب غير معروفة حتى الآن، ويعطل الحشيش خمائر الكبد التي تقوم بتمثيل الأدوية التي يتعاطاها الانسان الأمر الذي يقلل فعالية الأدوية الطبية التي يستعملها المتعاطي، وقد أشارت إحدى الدراسات الى احتمال حدوث ضمور في خلايا مخ مدمن الحشيش الا أن الدراسات اللاحقة لم تؤكد هذه النتيجة، وتؤدي المواد الفعالة الموجودة في الحشيش الى تشويه جنين الحيوان، وقد تسبب الاجهاض في النساء وعطب خيوط النواة الملونة التي تنقل الصفات الوراثية للجنين. وبطبيعة الحال يتعرض مدخن الحشيش الى أضرار التدخين الأخرى كأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان الرئة، وتنتج هذه الأمراض من السجائر ومحتوياتها كالنيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون ولا تحدث بسبب مادة الحشيش نفسها.

إدمان الحشيش:

يؤدي تعاطي الحشيش أو الماريهوانا المتواصل الى ظهور التحمل أي أن المتعاطي يضطر الى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول. ويؤدي الانقطاع المفاجيء عن تعاطي الحشيش بين المدمنين الى الشعور بالاكتئاب والقلق واضطراب النوم ورجفة الأطراف، ويتحمل مدمن الحشيش جرعات كبيرة من الخمر أو من عقار الهلوسة ال.أس. دي اذا ما قارناه بشخص لا يتعاطى الحشيش وهي ظاهرة تعرف بالتحمل المشترك Cross Tolerance.

ويؤثر الحشيش على الكفاءة في قيادة المركبات ويؤدي بالتالي الى الحوادث.

مضاعفات الادمان:

١ ــ ملازمة انعدام الحوافز

وهي حالة يتصف المصاب فيها بالكسل والبلادة وبطء الانتاج وفقدان الطموح والانزواء وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور مع ظهور المعتقدات الاضطهادية الباطلة وضعف الذاكرة.

٢ ــ المضاعفات العقلية:

يفيد كنانت وجروسبك سنة ١٩٧٢ من دراسة ٣٦٫٠٠٠ جندي امريكي يتعاطون الحشيش أن من أسمياهم بالمتعاطين المعتدلين أي من يستعملون جرعة أقل من ١٠ــ١٢ جم من الحشيش في الشهر لا يعانون من مضاعفات عقلية ظاهرة، وإن كانوا يشكون من اضطرابات الجهاز التنفسي، ولم تظهر عليهم أعراض القلق الحاد والخلط والهذيان والاضطرابات الشبيهة بالفصام إلا عند استعمالهم الخمر أو المخدرات الأخرى مع الحشيش وكان ذلك شائعاً بينهم. أما المتعاطون المفرطون الذين يتعاطون جرعة تزيد عن ٥٠ جم في الشهر فقد لاحظ الباحثان ظهور أعراض الكسل والتبلد وضعف التركيز والذاكرة. و يتزايد عدد تقارير الأطباء النفسيين في مختلف انحاء العالم حول إصابة المدمنين بحالات البارانويا التي تشبه مرض الفصام والخلط الذهني الحاد منذ سنة ١٩٧١، ومن المتعذر معرفة دور الحشيش في مثل هذه الحالات لأن معظم المدمنين لا يتعاطون مادة واحدة فقط بل يستعملون أكثر من مخدر في نفس الوقت أو على التوالي.

٣ ــ نظرية التصاعد:

يرى عدد كبير من علماء الادمان أن أضرار الحشيش قد تبدو أقل من غيره من المخدرات إلا أن متعاطي الحشيش يبدأ بتعاطيه سرعان ما

يتصاعد استعماله ليشمل مخدرات أخرى أكثر ضرراً مثل الهيرو ين والكوكايين والمنومات.

٤ ــ القدرة الجنسية:

على عكس ما يروجه المدمنون من أن الحشيش ينشط الرغبة الجنسية والآداء الجنسي في الذكور أثبتت الدراسات العلمية التي أجريت في بداية السبعينات أن تعاطي الحشيش يؤدي الى انخفاض مستوى هورمون الذكورية (تستوسترون) في الدم مما يؤدي الى تضخم الثديين وتأنث الجسم والضعف الجنسي، ولكن لم تؤكد دراسات أخرى مماثلة حدوث هذه التغيرات.

٥ ــ المناعة:

تشير الدراسات المختبرية التي أجريت سنة ١٩٧٣ الى احتمال تأثير الحشيش على كريات الدم البيضاء التي تحمي الجسم من الأمراض.

٦ ــ الجهاز الدوري والتنفسي:

قلنا إن الحشيش يؤدي الى زيادة سرعة دقات القلب كما أن دخان الحشيش يهيج الشعب الهوائية، أما القطران والفحوم المائية التي يحتوي عليها دخان السجائر فيضر ايضا بالجهازين، لذلك ينتشر بين المتعاطين هبوط القلب والتهاب الشعب المزمن، وانتفاخ الرئة والسرطان الشعبي.

٧ ــ قيادة المركبات وتشغيل الآلات الثقيلة:

يضعف الحشيش قدرة السائق على التحكم في المركبة لما يسببه من اضطراب في الحواس والتركيز وصواب الحكم على المواقف كما أن

متعاطي الحشيش كما ذكرت يتعاطى الخمر أيضاً في حالات كثيرة، مما يزيد من احتمال وقوع حوادث السير المميتة وحوادث العمل.

٨ ــ الحشيش والجريمة:

كان الاتجاه السابق يميل الى الربط بين تعاطي الحشيش وجرائم العنف لما جاء في القصة القديمة عن الحشاشين الذين كانوا يقدمون على الاغتيال أمتثالاً لأمر زعيمهم حسن بن صباح. والرأي الأصح أن الحشيش يضعف سيطرة الشخص على نفسه فيندفع الى العنف، أو أن التبلد والكسل اللذين يسببهما الحشيش يؤديان الى البطالة فيضطر المدمن للسرقة، أو أن الحشيش يزود ذوي الميول الاجرامية بالشجاعة اللازمة لارتكاب الجرائم.

أما الاغتصاب وجرائم الجنس فقد يسهل الحشيش حدوثها لما يسببه للمتعاطي من خيالات جنسية مثيرة، وفقدان الاحساس بالزمن قد يدفع المتعاطي الى هذا النوع من الجرائم مع توهم الجاني بأنه يستطيع أن يطيل في المباشرة الجنسية لاختلال إدراكه الزمني.

علاج إدمان الحشيش:

التسمم الحاد: لا يسبب الحشيش الغيبوبة مثل بعض المخدرات الأخرى ويكفينا أن نعلم أن الجرعة القاتلة من الحشيش ٤٠٫٠٠٠ مثل الجرعة العادية التي يتناولها المتعاطي، بينما الجرعة المماثلة من الخمر تعادل ١٠ أمثال الجرعة العادية. تبدو على الشخص علامات القلق وتقلب الانفعالات والهذيان والهلوسة وعدم الاستقرار، وتصدر من فمه رائحة الحشيش المميزة. ويتلخص العلاج السريع في الخطوات التالية:

أ ــ طمأنة الشخص وعزله في غرفة ضعيفة الاضاءة.

ب ــ عدم تركه منفرداً.

جـ ــ التحدث اليه بصوت هادىء حتى يظل على صلة بالواقع.

د ــ اذا استمرت الحالة أو زادت يعرض على طبيب مختص ويحقن بالمهدئات مثل الفاليوم، وعادة ما تزول هذه الحالة في خلال ٤ ــ ٥ ساعات.

علاج الادمان:

لا يسبب الاقلاع المفاجيء أعراضاً مزعجة أو خطيرة، وتتبع نفس الخطوات التي ذكرناها بالنسبة للمخدرات الأخرى في علاج إدمان الحشيش.

هل للحشيش فوائد طبية؟

يستخدم الحشيش في بعض البلاد كمسكن لآلام السرطان الميئوس من علاجها وفقدان الشهية والقيء الذي يعاني منه هؤلاء المرضى، ولعلاج النوبات الصرعية ولتخفيف احتقان وتقلص الشعب في حالات الربو وعلاج ارتفاع ضغط العين وآلام حصوة الحالب والمثانة.

الحشيش بين المنع والاباحة:

يرى أنصار الاباحية في الولايات المتحدة أن الأدلة على أضرار الحشيش ضعيفة وأن الأبحاث حول هذا الموضوع يتناقض بعضها مع بعض.

ويعتقدون أن عقاب الشباب الذي يتعاطى الحشيش بواسطة القوانين الحالية يخلق الاستهانة بكل القوانين في نفوسهم. كما أن نفقات مطاردتهم ومحاكمتهم تتم على حساب مكافحة الجرائم الأخرى الأكثر خطورة، ويقرر هذا الفريق أن تعاطي الحشيش مسألة شخصية

يجب أن تترك لارادة الفرد وألا تخضع للتشريع وان إشراف الدولة على صنع و بيع الماريهوانا يوفر هذه المادة القليلة الضرر نسبياً بتركيز خفيف وبدون شوائب ضارة فنجنب بذلك الاسراف في التعاطي وتناول المخدرات الأخطر و يتم القضاء على السوق السوداء و يدخل خزينة الدولة عن هذا الطريق دخل مجز.

أما المعارضون فيرون أن الاباحة ستحول تداول الحشيش الى تجارة يروج لها مثل السجاير والخمر بالاعلانات وما شابه ذلك فيرتفع بالتالي معدل الاستهلاك. أما أضرار الحشيش فمن الواضح أن الدراسات تشير الى تزايدها وليس الى العكس بما يسببه من اضطرابات وكسل و بلادة تضر بالانتاج، كما أن الاباحة قد تسبب بصورة غير مباشرة انتقال المدمن الى تعاطي مخدرات أخطر والى انتشار اعتقاد خطير بين الشباب يجعل من الاخلال بالوعي عندما يحلو لهم ذلك أمراً مقبولا ومشروعاً. و يضيف المعارضون الى كل ذلك أن عدد المواد المباحة والتي تؤثر على المخ كاف جداً ومشاكلها لا تعد ولا تحصى فليس من الحكمة إضافة مادة جديدة لا نعلم حالياً أضرارها وقد تعود على مجتمع مضطرب بالو يلات. وقد انتهى هذا الجدل الى استفتاء اتضح منه أن $\frac{١}{٦}$ سكان الولايات المتحدة فقط يوافقون على الاباحة وإن كان عدد كبير منهم يرى عدم معاقبة أو محاكمة من تضبط بحوزتهم كمية قليلة من الحشيش للاستعمال الشخصي، والموقف حالياً في كندا و بعض ولايات أمريكا الشمالية والبلدان الاسكندنافية والى جانب عدم القبض على من تجد الشرطة في حوزتهم كمية صغيرة للاستعمال الشخصي. ولابد للمؤلف في جدل من هذا النوع أن يسجل موقفه من هذه القضية. إنني أعارض تماماً إباحة الحشيش للأسباب السابقة ولعدم تقبل لا جواز مثل هذه المواد في المجتمعات الاسلامية أو في الاسلام.

«كل مسكر خمر وكل خمر حرام» هكذا علمنا رسولنا عليه الصلاة والسلام والحشيش يخل بالوعي فهو مسكر وشأنه شأن الخمر ولا شك أن الدول الغربية التي تملك وسائل البحث المتقدمة حديثة المعرفة بالحشيش ومضاعفاته ولم تدرسه حتى الآن على الوجه الأكمل فلماذا نعرض الأجيال القادمة لأخطار مجهولة ؟

وقد يفيد القارىء في نهاية هذا الفصل معرفة الحقائق التالية :ـ

١ ـ إن تعاطي الحشيش على انفراد وفي حالات الغضب أو الاكتئاب يزيد من احتمال ظهور الحالات العقلية التي تتصف بالمعتقدات الاضطهادية الباطلة.

٢ ـ إن بذور الحشيش المبيع عند تدخينها تشتعل وتفرقع وقد تدخل شرارتها العين.

٣ ـ كثيراً ما يحتوي الحشيش على شوائب بعضها خطر على الصحة أو قد لا تحتوي على الحشيش على الاطلاق.
وبإضافة قليل من الحشيش الى محلول هيدروكسيد البوتاسيوم ٥٪ يتحول الأخير الى اللون القرمزي اذا كانت المادة المضادة آلية تحتوي على الحشيش.

٤ ـ إن تدخين الحشيش أو الماريهوانا في الارجيلة أقل ضرراً من تدخينه في سيجارة لأن الطريقة الأخيرة تضيف أضرار التدخين الى آثار الحشيش.

٥ ـ إن تعاطي الحشيش وقيادة السيارة أقصر طريق للموت.

وبعد قراءة الفصل لعلك تود مناقشة ما قرأت مع أصدقائك. ضع دائرة حول الرد الذي تراه مناسباً أمام كل عبارة من العبارات

التالية :ـــ

١ ـــ ينبغي إباحة الحشيش ووضعه تحت رقابة الدولة.

أوافق ـــ لا أوافق

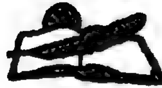
٢ ـــ الحشيش مخدر خطر يؤدي استعماله الى تعاطي مخدر أخطر مثل الهيروين.

أوافق ـــ لا أوافق

٣ ـــ متعاطو الحشيش يصابون عادة بالتبلد، وهم معرضون لعطب المخ المزمن

والضعف الجنسي.

أوافق ـــ لا أوافق



الباب العاشر: عقاقير الهلوسة

الباب العاشر
«عقاقير الهلوسة»

يمكننا تصنيف عقاقير الهلوسة الى فئتين رئيسيتين:ـــ
أ ـــ عقاقير موجودة في النباتات.
ب ـــ عقاقير مصنعة في المختبر.

أ ـــ عقاقير موجودة في النبات:

١ ـــ فطر الأمانيتا ماسكاريا

وهو فطر له ساق وجزؤه الأعلى يشبه القلنسوة ولونه أصفر أو برتقالي وعليه نقط بيضاء، وينمو هذا النبات في غابات شجر البتولا في أوروبا والهند. ويحتوي الفطر على مادة الماسكارين والبيوفوتينين وهي أشباه قلوبات لها تركيب الأندول، وتمنع استعادة موصل المخ المعروف باسم سروتونين من شق الشباك. وهو يسبب الهلوسات الشديدة بكميات بسيطة والوفاة بكميات كبيرة. وقد عرف الفيديون الهندوس القدامى هذا الفطر وسموه «السوما» وسماه كهنة الإغريق القدماء «أمبروزيا»، وكان هؤلاء الكهنة يستخدمونه في الطقوس الوثنية الجماعية، وسموه «طعام الآلهة»، وقد عرفه أيضاً سكان شمال أوروبا الفايكنج والذي كانوا يعبدون إناث الدببة. كان مقاتلوهم يستخدمونه قبل المعارك حتى يمنحهم الشجاعة والضراوة في القتال، واستخدمته شعوب وقبائل في شمال شرق آسيا مثل التونجو والياقوت والكورياك للترفيه، وما زالوا يستخدمونه في ليالي الشتاء الطويلة، فيعربدون وهم تحت تأثيره لتخفيف ملل الشتاء في بيوتهم مدداً طويلة بسبب البرد القارس وكان الفطر يعلق في البيوت في القرون لقتل الذباب.

٢ ـــ زايلوسايبين Psilocybin :

قامت في جواتيمالا بأمريكا الجنوبية منذ ٣٥٠٠ سنة حضارة عبدت الفطر، ولاحظ الرواد الاسبان الأوائل أن هنود الأزتيك كانوا يأكلون الفطر المقدس الذي سموه «تيوناناكاتل» أو لحم الاله في لغتهم، وكان الفطر يعطي متعاطيه القدرة على التنبؤ والتكهن، وحرم الإسبان استعماله لتنافيه مع طقوس المسيحية، واختفى تعاطيه ظاهرياً الى أن اتضح في الخمسينات من هذا القرن أنه شائع الاستعمال بين أهالي أمريكا الوسطى. ويتم تناول الفطر في طقوس معقدة بواسطة حكيم من الجماعة أو شخص عادي، وعلى الشخص أن يمتنع عن شرب الخمر والقهوة وأكل الدجاج والبيض والدهون والجماع لمدة ٤ أيام قبل وبعد الاحتفال، واذا أخل بشرط من هذه الشروط اعتبره القوم مجنوناً. ويبدأ الاحتفال مع شروق الشمس وينتهي بغروبها. ويتناول المحتفل ٦ أزواج من فطر زايلوسيبي ميكسيكانا البني اللون والذي ينمو في روث الحيوانات.

ويؤدي تناول الفطر الى هلوسات بصرية ملونة والى الاسترخاء والدوار والشعور ببطء مرور الوقت والانفصال عن الواقع والشعور بإدراك بواطن الأمور. ويصل المفعول الى قمته في خلال ساعتين ثم يزول بعد ٦ ساعات.

والمادة الفعالة التي يحتوي عليها الفطر الزايلوسين وزايلوسابين الذي يشبه أل.أس.دي. ويحتوي الفطر المخفف على نسبة تتراوح بين ٢ر. و(٥ر.٪) من الزايلوسابين والجرعة المعتادة تتراوح بين ٤ ــ ٦ مجم، وإن كان البعض يتناول ٢٠ ــ ٦٠ مجم في بعض الأحيان، وقد قام ألبرت

Albert وليرى Leary باستخدام الزايلوسين النقي على مجموعة من المساجين المتطوعين في خلال الستينات لمساعدتهم على تفهم مشاكلهم. وانتشر استعماله مثل عقاقير الهلوسة الأخرى بين الكتاب والشعراء والموسيقيين لتصورهم أنه يرفع قدرتهم على الإبداع، وقد انتشر استعماله أيضاً بين الطلبة من أجل التسلية ولاستشعار الجمال والخبرات الصوفية والتعمق في إدراك الذات على حسب قولهم.

٣ ـ الميسكالين:

ينمو صبار البيوتي Peyote المعروف باسم لوفو فورا و يليامساي في صحاري أمريكا الوسطى والشمالية وفي تكساس، واستخدمه الأزتيك والهنود الحمر الآخرون في طقوسهم الدينية واستمروا في استعماله حتى بعد اعتناقهم المسيحية، بل إنهم يعتبرونه عادة مميزة خاصة بهم. ويمارس الهنود ما يسمى برقصة الأشباح فيقومون بحركات معينة ومنتظمة أثناء تعاطيهم أقراص الصبار المجففة، وأسسوا سنة ١٩١٨ الكنيسة الأمريكية الأهلية التي تزورها القبائل، و يستخدم الصبار بصورة جماعية ولا يسمح للمشارك بالانسحاب من الجماعة، وتستخدم الطقوس التي تمنع الانزواء أو عدم إدراك مرور الوقت أو ما قد يؤذي المتعاطي والجماعة، والمادة الفعالة التي تحتوي عليها البيوتي هي الميسكالين والجرعة العادية من ٣٠٠ مجم الى ٥٠٠ مجم من الميسكالين النقي أو ٨ حبات من الصبار المجفف، وفعاليته $\frac{١}{١٠٠٠}$ من فعالية أل. أس. دي. و يستعمل عن طريق الفم و بتدخين الأقراص المجففة في غليون خاص. و يظهر مفعوله ببطء أي بعد ساعة واحدة من التعاطي و يستمر مفعوله ١٠ ـ ١٨ ساعة، و يشعر المتعاطي بنفس الأعراض التي وصفناها في حالة الزايلوسايبين. وذكرنا في جزء سابق أن الروائي الانجليزي الدوي هاكسلي تعاطى الميسكالين ومدحه و وصفه في إحدى رواياته.

٤ ـــ بذور تمجيد الصباح Morning Glory Seeds :

كان كهنة المايا والأزتيك يأكلون بذور نبات أوليوكي Ololiqui في مناسبات معينة للاتصال بالآلهة، وكان العوام يستخدمونها لتخفيف الألم وعلاج الأمراض التناسلية والرعشة، وهذه النبتة تشبه عروش الكرم في نموها وتنتشر في جنوب الميكسيك، وتجمع البذور من أزهار النبات كما تؤكل الأوراق أحياناً. والمادة الفعالة في البذور أمين حامض الليسيرجيك الذي يشبه أل.أس.دي في مفعوله وتؤثر هذه المادة على موصلات المخ، وتسبب أعراضاً شبيهة بتلك التي يسببها. ويحتاج الشخص الى تعاطي ١٠٠ــ٣٠٠ بذرة للحصول على المفعول، وفي أمريكا الشمالية يستخدم المزارعون مبيداً للفطريات يحتوي على الزئبق مما يسبب القيء الشديد والإسهال والدوخة لمن يستخدم هذه البذور.

٥ ـــ دودة الخشب Wormwood :

المعروفة علمياً باسم أرتيميزيا أبسينثيام، وهي نبات برى ينمو في معظم أنحاء أوروبا. وكان الناس يستعملونها لطرد البراغيث واستخدمها قدماء المصريين لعلاج الديدان. والنبات مر المذاق وحاد الطعم ويؤدي استعماله بجرعات كبيرة الى حدوث الهلوسات البصرية.

٦ ـــ دي.أم.تي DMT :

يحضر هذا العقار من البذور الموجودة في عليبات شجرة أكاشيا نيوبو ويسميه سكان أمريكا الجنوبية نيبو. وتجمع البذور وتترك لتتخمر في الماء ثم تطحن على شكل معجون. ويجفف المعجون ثم

يطحن ليصبح مسحوقاً يستعمله المتعاطون مثل السعوط، وتذيبه بعض القبائل في الماء، ويستخدم عن طريق الشرج، والمادة الفعالة في البذور داي ميثيل تربتامين التي تشبه أل.أس.دي ولها نفس المفعول، وتوجد هذه المادة في المخ بكميات ضئيلة. ويستخدم المتعاطون البذرة للهو والتسلية. أما المادة النقية فتتكون من بللورات صافية اللون يقوم المتعاطي برشها على الماريهوانا أو الكرفس أو التبغ ثم يقوم بتدخينها. ويبدأ مفعول العقار فورا ويستمر لمدة ساعة واحدة فقط ويسبب هذا العقار الاحتمال والاحتمال المتداخل مع أل.أس.دي.

٧ ـ كابي CAAPI:

الكابي عروش خشبية اسمها العلمي بانستيريا كابي استخدمها هنود حوض الأمازون في طقوس البلوغ خلال احتفالات الجلد حيث يجلد الذكور حديثو البلوغ. والمادة الفعالة التي يحتوي عليها الكابي مادة البانسترين التي تشبه أل.أس.دي، ويسبب تعاطيه القيء والرجفة ثم التوهمات التي تجعل المتعاطي يشعر بالشجاعة فيحتمل الجلد وآلامه المبرحة. وتسبب جرعة صغيرة من البانسترين النقي تعادل ٥ مجم الانتصاب في الذكور وانتفاخ البظر في النساء، لذلك يعتبر هذا المركب منشطاً جنسياً وهو من المواد التي تنشط الجهاز العصبي وتسبب الوفاة بجرعات كبيرة لانها تشل الجهاز التنفسي.

٨ ـ جوزة الطيب NUTMEG:

هي ثمار نبات ميريستيكا فراجرانس البيضية الشكل ويستخدمها المتعاطي بوضع فص من الثمرة في الفم واستحلابه، وتأثيرها بجرعات صغيرة منشط أما عند استعمال جرعات أكبر من ملعقتي شاي من الثمار المطحونة أو ما يوازي ١٤ جم فيشعر المتعاطي بسرعة دقات

القلب والعطش الشديد وجفاف الحلق وحالة تشبه الحلم وتستمر لمدة ٥ ساعات تقريباً، وقد يشعر البعض بالقلق والخوف والاضطراب والمادة الفعالة في جوزة الطيب الميريستيسين التي تسبب النشوة والهلوسات اللمسية والهلوسات البصرية، وهي تشبه الأمفيتامين والميسكالين في تأثيرها.

٩ ــ مواد أخرى:

من النباتات التي تسبب الهلوسات مجموعة تعرف بمضادات الأستيل كولين، المادة شبه القلوية الموصلة التي يصنعها الجهاز العصبي في الانسان ويقال إن هذه العقاقير هي التي قتلت الامبراطور الروماني كلوديوس وملك الدانمارك والد هاملت، واستعملتها كليوباترا لتضفي على عينيها اللمعان والجمال.

وتنتمي هذه النباتات الى أسرة السولانيسيا Solanacea أو عشبة السلوان وتنقسم هذه الأسرة بدورها الى الأتروبا والهيوسياماس والماند راجورا والداتورا.

أ ــ الأتروبا بلادونا Atropa Belladonna:

كان هذا النبات سما شائع الاستعمال في العصور الوسطى، وكانت الساحرات يستعملنه لأعطائهن الإحساس بالطيران في الهواء، وكان يستخدم لدى نساء الرومان وقدماء المصريين في تجميل العينين لأنه يوسع بؤبؤ العين، والمادة الفعالة في النبات هي الأتروبين الذي يسبب شلل الجهاز العصبي الباراسيمبثاوي، وللأتروبين استعمالات عديدة في الطب واذا استعملت جرعات كبيرة من نبات البلادونا شعر المتعاطي بالدوخة فيصبح في حالة تشبه الحلم ويشعر بالهلوسات البصرية والسمعية ونبات الهيوسيامس الأسود يحتوي على مادة

الهيوسيامين والسكوبولامين التي لها تأثير مشابه للأترومين.

يحتوي نبات داتوار سترامونيوم بعشبة جيمسون Jameson على الأتروبين والسكوبولاسين والهيوسين. وتطحن بذور الداتورا وتمزج بالطعام أو تحرق أوراقها وتستنشق الأبخرة.

وتسبب الداتورا مثل المواد السابقة سرعة نبضات القلب والغثيان والدوخة والهياج العصبي الهلوسات واختلال إدراك الوقت. وتنتشر بين بعض المراهقين عادة إحراق قشور الموز المجففة واستنشاق أبخرتها وأغلب الظن أن هذه القشور تحتوي على مادة تايزمين الشبيهة في تركيبها بأجزاء من عقاقير الهلوسة وأغلب الظن أن التسخين يحولها الى مواد لها خواص مثل عقاقير الهلوسة.

ب ـ عقاقير الهلوسة المصنعة:

أل.أس.دي:ـ يستخرج أل.أس.دي من فطر الجودر Ergot الذي ينمو على حبوب الشوفان والذي كان يصنع من ذلك الفطر في أوروبا. ويؤدي أكل الحبوب المصابة بالفطر الى حالة مرضية تسمى الجودرية Ergotism وقد حدث وباء من هذه الحالة في فرنسا من سنة ٩٤٥ الى سنة ١٦٠٠ بسبب المجاعات المتفشية في ذلك الوقت والتي كانت تحدث بسبب أكل الخبز الملوث. وتسبب هذه الحالة الشعور بالتنميل والخدر في الجلد وتقلص العضلات والنوبات الصرعية والارق واضطراب التفكير.

وفي حالة أخرى تتقلص الأوعية الدموية مما يسبب ورم الاطراف وحدوث الغرغرينا، وفي القرن الثاني عشر بنى الرهبان مستشفى نسبوه للقديس أنطوان لعلاج هذه الحالة الذي يقال إنه أصيب بهذه الحالة، وسميت لذلك طريق القديس أنطوان.

وقد تم تصنيع أل.أس.دي في معامل شركة ساند وزبسويسرا سنة ١٩٣٨ بواسطة الدكتور/هوفمان. ولقد وصف هوفمان الدوران والهلوسة التي شعر بها لتعاطيه العقار الذي سجل طبياً سنة ١٩٤٣. وقد اعتقد الأطباء في البداية أن أل.أس.دي يفيد في جلسات العلاج النفسي ويساعد المريض على تخيل ومعايشة خبرات الطفولة الا أن مضاعفات استعماله أدت الى الاستغناء عنه طبياً. وأل.أس.دي فعال بجرعات صغيرة جداً تتراوح بين ٢٥ــ٢٠٠ ميكروجرام (والميكروجرام يعادل جزء منه مليوناً من الجرام). يسبب تناول هذا العقار بالفم أو بالحقن في الوريد ارتفاع ضغط الدم وسرعة النبض والغثيان والقيء ورجفة اليدين كما يسبب الارق في البداية ويشعر المتعاطي بهلوسات بصرية ملونة وتتغير المرئيات لتصغر أو تكبر أو تقترب أو تتخذ أشكالا غريبة، وتختلط الحواس فتصدر الموسيقا مثلا من لوحة يراها أمامه، كما تتخذ الاصوات صوراً معينة ويبدأ المتعاطي وكأنه حالم، ولكنه أحياناً يصاب بالفزع أو الاكتئاب الشديد الذي يدفعه الى الانتحار.

ويصاب المتعاطي أحياناً بالخلط الحاد والهذيان والمعتقدات الوهمية الباطلة الاضطهادية التي قد تستمر بعد الامتناع عن تناول العقار، ومن الظواهر الغريبة التي تصاحب استعمال أل.أس.دي لفترات طويلة أن المدمن بعد الاقلاع لفترة ٦ شهور قد يصاب بفترات من الهلوسة والخدع البصرية مثل التي كان يشعر بها أثناء تعاطي العقار بدون أن يستعمله فعلا، وهي ظاهرة نسميها «بالومضات الارجاعية» Flashbacks ويسبب أل.أس.دي الاعتماد النفسي فقط، ولا تصحب الامتناع عن استعماله اعراض جسمية أو نفسية مثل الخمر أو الافيون ومشتقاته، وقد ثبت مؤخراً أن أل.أس.دي يؤدي الى عطب كروموزومات نواة الخلية في الحيوانات مما يؤدي الى تشوه الجنين.

ويعتقد أن هذا العقار يسبب هذه الاعراض لتعطيل أجزاء المخ التي تصنف وتحجز الاحاسيس الواردة اليه. كما أنه يؤثر على بعض مستقبلات مادة السيروتونين الموصلة والموجودة في المخ.

وقد يؤدي استعمال أل.أس.دي الى الاصابة بالفصام بين ذوي الاستعداد للاصابة بهذا المرض.

عقاقير هلوسة مصنعة أخرى:ـ

داي أثيل تريبتامين DET دايميثايل تربيتامين DMT وداي بروبايل تربيتامين DPT وداي ميثوكس فينيل أمفيتامين DOM وميثيلين داي أوكسيا مفيتامين ومن المواد التي تستخدم في التخدير العام للعمليات مادة الفينسيكليدين PCP الذي يختلف تركيبه الكيميائي عن الميسكالين وأل.أس.دي وقد بطل استعماله طبياً في التخدير العام لآثاره الجانبية السيئة. فقد اتضح أنه يسبب التشنجات والهذيان واضطرابات الأبصار والهياج العصبي.

وقد ظهر لأول مرة في شوارع سان فرانسيسكو بأمريكا سنة ١٩٦٨ باسم «حبة السلام». ويستخدم بواسطة البلع أو التدخين أو الاستنشاق ويظهر تأثيره بعد دقائق من الاستعمال. فيشعر من يتعاطى جرعة بسيطة ١ــ٥ مجم بالنشوة وسرعة التنفس واذا زاد الجرعة الى ٥ــ١٥ مجم يختل تركيزه ويعربد ثم يصاب بالخلط الذهني الهلوسات والمعتقدات الوهمية ويسبب التخدير ولذلك لا يشعر المتعاطي بالألم فيؤذي نفسه بدون أن يتألم وهو تحت تأثير الهلوسات كما أنه قد يرتكب أعمال العنف والقتل أحياناً..

وكثيراً ما يستخدم تجار المخدرات بي.سي.بي PCP في غش الهيروين والحشيش. ويقال إن عقاقير الهلوسة قد تزيد الاثارة الجنسية

عـنـد بعض المتعاطين ولكنها تتلف خيوط نواة الخلية الملونة الـكـروموزومات مما قد يؤثر على الجنين وإن كان حدوث التشوهات في جنين الانسان لم تثبت حتى الآن.

علاج التسمم والادمان:

كثيراً ما يصاب المتعاطي بالفزع وتوهمات اضطهادية والاكتئاب والتفكير بالانتحار والقتل وانعدام إدراك الزمان والمكان والعجز عن التمييز بين الواقع والخيال.

ولاسعاف شخص في هذه الحالة نتبع الآتي:ـ

١ ـ نطمئن المتعاطي بأن نتحدث اليه بهدوء ووضوح
٢ ـ نؤكد للشخص أن الحالة التي يعاني منها بسبب العقار لن تلبث أن تزول
٣ ـ نحاول تحويل انتباهه الى الاشياء المسلية كالموسيقا والحديث أو التلفزيون
٤ ـ نبتسم له ونتصرف بهدوء وثقة
٥ ـ نخفف إضاءة الغرفة.
٦ ـ إذا كان الشخص عنيفاً نستدعي الاسعاف لنقله للمستشفى، وفي المستشفى يعزل الطبيب المريض، ويقوم بحقنه بالفاليوم أو اللارجاكتيل لتهدئته، أما اذا كان مصاباً بحالة عقلية حادة فيوضع تحت الملاحظة ويعالج بالأدوية النفسية لفترة معينة.

ويعالج المدمن بنفس الوسائل التي ذكرناها في الابواب السابقة الخاصة بالمخدرات..

والآن أيها القاريء لعلك تود مناقشة بعض ما ورد في هذا الباب

مع أصدقائك. حاول الاجابة على الاسئلة التالية :ـ

ضع رقم (١) لتبين اختيارك الاول و(٢) الاختيار الثاني و(٣) الاختيار الثالث.

١ ـ أي المواد التالية أكثر ضرراً؟

ـ تدخين سيجارة حشيش مرة في الاسبوع.

ـ تدخين ٢٠ سيجارة عادية يومياً.

ـ تعاطي أل.أس.دي مرة كل بضعة شهور

٢ ـ أي من الاشياء التالية يسبب لك استياء أكبر لو فعله أحد أبنائك؟

ـ تعاطي أل.أس.دي مرة كل بضعة شهور.

ـ تدخين الحشيش مرة أو مرتين في الاسبوع.

ـ تدخين ٢٠ سيجارة يومياً.

٣ ـ لو افترضنا أنك فكرت في أن تجرب مادة من المواد التالية بين أي المواد تستبعد استعماله أكثر وأذكر السبب.

أل.أس.دي

ـ الميسكالين

ـ الحشيش

٤ ـ لو قابلت شخصاً يبيع الحشيش أو عقار هلوسة لطلبة مدرسة ابتدائية فماذا تفعل؟

ـ تبلغ عنه الشرطة.

ـ تضربه.

ـ تتجاهله.

ـ تنصح الاطفال بالابتعاد عنه.

ـ تحذره.

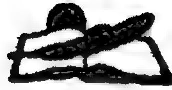
٥ ـ بين اتجاه والديك نحو العقاقير؟

فرض الامتناع التام.

ـ عدم الاكتراث.

ـ مدح شرب الخمر.

ـ التشجيع على تعاطي العقاقير.



الباب الحادي عشر : القـات

الباب الحادي عشر
القات

تنمو شجرة القات (كاثا أيديوليس) في اليمن والصومال والحبشة. وكان الرحالة يسمونها «شاي العرب» واستعماله شائع في اليمن وكينيا والصومال وأثيوبيا وأوغندا.

ويحتوي القات على مجموعة من التنينات وهي مواد غير فعالة بالاضافة الى مادتين فعاليتين تم عزلهما حتى الآن وهما:ـ

القاتين (قات نورسيود رأيفيدرين) ومادة أخرى. وهذه المواد قريبة من المنشطات في مفعولها، فهي تسبب الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي، ويفيد الدكتور/ طلعت اسكندر في كتابه «مذكرات طبيب في اليمن» أن المتعاطي يستحلب أوراق القات الغضة الطازجة التي لم يمض على قطفها ٥ أيام في جلسات «التخزين» الجماعية، أو يدخن كالسجاير أو يجفف ثم تطحن الأوراق وتغلى في الماء بعد اضافة السكر والتوابل حتى تصبح كالعجينة وتقطع على شكل كرات صغيرة تستحلب ثم تبلع.

تأثير القات:

يقول نفس المؤلف إن مفعول القات لا يظهر فور استعماله بل ينبغي تعاطيه لفترة تتراوح بين ٢ ــ ٦ أسابيع حتى يشعر المتعاطي بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة. والقات ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يهبطه. ففي المراحل الأولى من الاستعمال يشعر المتعاطي بالنشوة وازدياداً في حدة حواسه ثم تتدنى القدرات العقلية والقدرة في ادراك الحواس. وأخيراً يضعف التركيز وتضعف الذاكرة ويختل الوعي

و يـشعر المتعاطي بالطمأنينة وقد يضحك بدون سبب ظاهر، و بالاضافة لذلك يشعر المتعاطي بالكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن.

مضاعفات إدمان القات:

من أهـم مضاعفاته الكسل وإهمال العمل والبطالة وتدني المستوى الاقـتصـادي وضعف المناعة ضد الأمراض وسوء التغذية وإهمال الأسرة وانـحـراف السـلوك للحصول على المادة، وتهمل المرأة المدمنة طفلها ولا تـرعـاه بـالصورة السليمة بسبب البلادة وعدم الاكتراث اللذين يسببهما الـقـات، ولـم يثبت حتى الآن أن إدمان القات يسبب المرض العقلي. وإن كـان قـد أدرج ضـمـن المـخـدرات بـواسـطـة هـيـئة الصحة العالمية سنة ١٩٧٣.

القات عبر التاريخ:

يـقـال إن الأحـبـاش أدخـلـوا الـقـات الى الـيمن سنة ٥٢٥م، وفي كـتـاب «تحذير الثقات من أكل القهوة والقات» لابن الحاجر الهيثمي المـتـوفى سـنـة ١٥٦٧ أن كـلـمة قهوة وقات مأخوذتان من كلمة حبشية واحـدة «قـهفا» وهو اسم مدينة صغيرة في الحبشة. و يقول ابن الحاجر إن الـقـات يـسـبـب الـكـآبة وشحوب الوجه. وقد ورد ذكر القات في كتاب مسالك الأبصار لفضل الله العمري ١٣٠١ــ١٣٤٨م.

ووصـف المـقـريزي مفعوله أيضاً في كتابه الإلمام ١٣٦٤ــ١٤٤٢م. و يـقـال إن الاسـكـنـدر الأكـبـر تـعـاطى القات (د. طلعت اسكندر) والـقصة الشائعة أن اليمنين عرفوا القات بعد أن ذهب راع يبحث عن شـاه افـتـقدها فوجدها نائمة مخدرة تحت شجرة القات وأوراقه في فمها. وقد جاء في كتاب أمين الريحاني (ملوك العرب) هجاء للقات:ــ

تنتاب جسم الفتى قشعريرة والتهاب
وفيه يفعل مالا يقوى عليه الشراب
والصدر فيه من الوخـ ـز والعذاب خراب
والنسل يضعف منه ما في كلامي ارتياب
لا نفع في القات لكن فيه الشقا والعذاب

(نفس المؤلف)



الباب الثاني عشر : المذيبات المتطايرة

الباب الثاني عشر
المذيبات المتطايرة

هذه مجموعة من المواد أدرجتها هيئة الصحة العالمية أيضاً مع المواد التي تسبب الإدمان سنة ١٩٧٣. وتحتوي كل هذه المواد على الفحوم المائية المتطايرة من أهمها :ـ

التولوين، ترايكلور أثيلين، البينزين ... الخ وهي موجودة في البنزين ومخفف الطلاء ومزيل طلاء الأظافر والصمغ ومزيلات البقع وسوائل التنظيف ومواد أخرى كثيرة، وقد بدأ سوء استعمال المواد المتطايرة بعد أن اكتشف سيرجوزيف بريستلي غاز أوكسيد النيتروز المخدر أو «الغاز الضاحك سنة ١٧٧٦. وشار استخدامه في بداية القرن التاسع عشر بواسطة بعض الناس لإحداث النشوة واللهو والتسلية. ثم حدث نفس الشيء بعد اكتشاف مخدر الايثر. وكانت تقام الحفلات التي يستنشق فيها المشتركون للشعور بالنشوة والدوار. وأول حالة استنشاق لهذه المواد وصفها الأطباء كانت سنة ١٩٠٠ حيث وصف بيترز حالة فتاة عمرها ١٤ سنة كانت تستنشق أبخرة البنزين، وفي سنة ١٩٣٧ وصف طبيب آخر حالة طالب كان يستنشق ترا كلور أيثيلين.

وفي سنة ١٩٥٩ انتشر الاستنشاق بصورة وبائية من مدينة دنفر الى باقي الولايات المتحدة. وكانت المادة المستنشقة هي الصمغ وفي سنة ١٩٦١ بلغت حالات استنشاق الصمغ التي تم القبض على فاعليها بواسطة شرطة دنفر ٢٧٨ حالة. ويبدو أن استنشاق هذه المواد يحدث في الولايات المتحدة وكندا واليابان والسويد والنرويج وفنلندا وعلى نطاق أصغر في كل من الدانمارك وهولندا وفرنسا. ويقوم المتعاطي

بغمس خرقة من القماش في السائل أو المادة المتطايرة أو وضعها في كيس من البلاستيك ثم يقوم باستنشاقها بين ١٠، ١٥ مرة الى أن يشعر بحالة تشبه السكر. ومن دراسة أجريت في السويد على شباب بلغت أعمارهم ١٨ سنة تبين أن الذين استنشقوا مخفف الطلاء مرة أو أكثر ارتفع بين ١٤٪ سنة ١٩٦٩ ـ ١٩٧٠ الى ٢٥٪ سنة ١٩٧٣ وتبين أن كل شاب من ٤ جرب الاستنشاق.

وتفيد الادارة القومية السويدية للصحة والرعاية سنة ١٩٧٨ أن هذه العادة تنتشر بين الأطفال والمراهقين ٩ـ١٨ سنة وبين السجناء البالغين بنسبة أقل. وأن المستنشق يتعاطى أيضاً الخمر أو المخدرات أو كليهما والمراهق المستنشق يعاني من المشاكل النفسية والاجتماعية ويشعر بعدم الاكتراث ويحتقر نفسه، وعلاقته مع والديه سيئة في العادة. ويبرر هؤلاء استنشاقهم هذه المواد بأن الشعور بالخدر والهلوسات يخفف من آلام متاعب الحياة. وينتشر بين أسرهم حالات ادمان الخمر والجرائم.

تأثير المواد المتطايرة ومضاعفاتها:

يشعر المستنشق بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والدوار وقد يشعر بالغثيان والقيء أحياناً أو يشعر بالنعاس أو بشعور غريب يشبه الحلم.

ومن أهم مضاعفات استعمال هذه المواد:

١ ـ الوفاة الفجائية بسبب تقلص أذين القلب، وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس. وقد وصف باس سنة ١٩٧٠ «١١٠» حالة وفاة حدثت خلال الستينات في غرب الولايات المتحدة، ولاحظ

ارتباط الوفاة الفجائية بالمجهود العضلي وتأثير هذه المواد على المخ الذي يشبه تأثير المخدرات العامة المستخدمة عند اجراء العمليات الجراحية. وقد يتوفى المستنشق نتيجة للاختناق إذا كان يستعمل كيساً من البلاستيك يستنشق منه فيفقد الوعي و يظل رأسه داخل الكيس.

٢ ــ الانتحار
٣ ــ حوادث السيارات
٤ ــ تلف المخ أو الكبد أو الكليتين
٥ ــ جرائم العنف
٦ ــ الحرائق التي يسببها المتعاطي بسبب إهماله واختلال وعيه.

وتسبب هذه المواد عطب القلب والكبد، بعد الاستنشاق المتواصل والنخاع الذين يصنع كريات الدم، فيصاب المتعاطي بفقر الدم الشديد وعطب المخ الذي قد يؤدي الى الخرف، وتسبب بعضها تورم وعطب الرئتين.

وأكثر المواد انتشاراً في السويد هي مخففات الطلاء وصمغ المطاط والصمغ وترايكلور أيثيلين الذي تحتوي عليه بعض المواد المنظفة. أما في دولة الكويت فقد فحص المؤلف عدداً من الشباب الذين يستنشقون مواد متطايرة وكانت المواد الشائعة بينهم هي البنزين والصمغ (باتكس) في الآونة الأخيرة.

تركيب البنزين:

يحتوي البنزين على البنزين والتولوين والزايلين والتيترا أثيل وبعض مركبات الكلور والبروم ويحتوي أيضاً على الرصاص مما يزيد من خطورة استنشاقه كما يسبب الرصاص بصورة خاصة أضراراً على المخ وعصب الذراع والكليتين وكرات الدم الحمراء.

تركيب الصموغ:

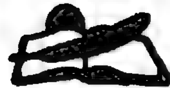
تتراكلور إيثيلين وفحوم مائية كلوريدية أخرى سامة، وميثيل الكلوروفورم والتولوين والزايلين.

إدمان المواد المتطايرة ومضاعفاته:

تسبب هذه المواد الاعتماد النفسي ولا تسبب الاعتماد العضوي، وأسباب الادمان مثل الأسباب التي ذكرناها بالنسبة للمواد الأخرى الا أنها عادة تنتشر بشكل خاص بين الأطفال والمراهقين ولذلك تعتبر ذات خطورة كبيرة وتسبب الكسل وإهمال الدراسة وكثرة السرحان والشحوب بالاضافة الى الأضرار الأخرى التي ذكرتها آنفاً.

العلاج:

التشريع الذي يخضع بعض هذه المواد للمراقبة، الفحص الطبي الدوري والتقصي عن أسباب تعاطي هذه المواد بواسطة المهنيين الذين يحتكون بالشباب، العلاج الطبي الدوائي لدى وجود مضاعفات، التقويم والعلاج الطبي النفسي والاجتماعي والعلاج النفسي.



الباب الثالث عشر : التدخين

الباب الثالث عشر
« التدخيـــن »

ينمو نبات التبغ أو نيكوتيانا توباكام Nicotiana Tobacum ونيكوتيانا روستيكا N. Rustica في أمريكا الشمالية والجنوبية وينتمي الى فصيلة سولانيشيا Solanacea وقد وصف العلماء ٦٠ نوعا من هذا النبات أشهرها النوعان السابقان. وقد وصفها عالم النبات السويدي كارل لينيياس LINNAEUS وأطلق عليها اسم نيكوتينا نسبة الى جان نيكو سفير فرنسا في البرتغال الذي جرب التبغ هناك وتعلق به ومدحه للناس. وأول من شاهد نبات التبغ الرحالة كريستوفر كولومبوس مكتشف أمريكا الذي أهداه أهالي سان سلفادور أوراقاً من النبات في سنة ١٤٩٢، ووصف كولومبوس وقسيس إسباني كان معه في الرحلة كيف كان الهنود الحمر يلفون أوراق التبغ ثم يشعلون فيها النار ويستنشقون أبخرته، وكانو يحرقونه أيضا في المناسبات الدينية ولطرد الأرواح الشريرة وفي الاحتفالات وعند دفن الموتى.

وكلمة توباكو Tobacco مشتقة من كلمة تصف الأنبوب المزدوج الذي كان يستخدمه الأهالي لاستنشاق أبخرة التبغ، وفي رواية أخرى يقال إنها نسبة لمقاطعة توباجوس في المكسيك. وأول من استعمل التبغ من الأوروبيين ملاح من ملاحي كولومبوس اسمه رود ريجودي خيريث اسباني الأصل، أحضر التبغ معه الى البرتغال، ودخنه هناك، فظن الناس أن الشيطان تقمصه لما شاهدوا الدخان يتدفق من أنفه وفمه. وسجن رودريجو ورفاقه من المدخنين.

كان التبغ يستخدم في البداية كعلاج للزكام والصداع والقرح، ثم استخدم من أجل الترويح بواسطة البحارة الأسبان الذين نشروا زراعته

واستعماله أينما ذهبوا. وانتشرت عادة التدخين في باقي بلدان أوروبا حتى بلغ عدد مقاهي التدخين في لندن وحدها ٧٠٠٠ مقهى سنة ١٦١٤، بالرغم من تحذيرات الملك جيمس الأول ملك انجلترا الذي كان أول من نبه الناس الى أضرار التدخين على الرئتين سنة ١٦٠٤، وكان التبغ يدخن في تلك الأيام في غليون أو على شكل سيجار، ثم استخدمه النبلاء على شكل السعوط، وفي سنة ١٦٤٢ أصدر البابا أوربان السابع أمرا رسميا بابويا يقضي بتحريم التدخين الا أن العوام والقساوسة استمروا في التدخين. ولم تُحد العقوبات القاسية التي فرضها الحكام على رعاياهم من المدخنين في منع انتشار العادة فقد تراوحت هذه العقوبات بين السجن والشنق وبتر الرأس والتعذيب. وقد حاول الانجليز كسر احتكار أسبانيا لتجارة التبغ بزراعته في ولاية فرجينيا بأمريكا التي كانو يستعمرونها آنذاك لأن التربة في بريطانيا كانت لا تصلح لنمو النبات، ونجحت التجربة في سنة ١٦١٩. وما زالت هذه الولاية حتى وقتنا الحاضر من أكبر مصدري التبغ. ونظرا لإقبال الناس على التبغ والتدخين فقد فرضت الحكومة الانجليزية الضرائب عليه ثم رفعت الضريبة بعد ذلك وشرعت القوانين التي تمنع غش الدخان. وفي خلال القرن الثامن عشر اختفى الغليون والسيجار من انجلترا ليحل محلهما السعوط الذي انتشر بين الناس حتى أن الملكة شارلوت زوجة جورج الثالث أدمنت عليه. أما في الولايات المتحدة فكان الناس يمضغون أوراق التبغ ويبصقونها بعد فترة في أوان خاصة بذلك كانت موجودة في المحلات العامة، ولم يكن التدخين منتشرا في القرن الثامن عشر. أما السجائر فقد عرفها هنود يوكاتان في المكسيك منذ القدم، إذ كانوا يضعون التبغ المجفف في أنابيب رقيقة من الخوص. وأول من استخدم السجائر الفرنسيون سنة ١٨٤٠ حين قاموا بلف التبغ داخل ورق رقيق، وكانوا يدخنونه بهذه الطريقة

وانتشرت عادة شرب السجائر في أوروبا بعد حرب القرم. وفي سنة ١٨٥٠ قام تاجر التبغ الانجليزي فيليبس موريس بصنع السجائر يدويا ويبيعها بالجملة. وفي سنة ١٨٨٠ أدى تحسن نوعية ورق السجائر والميكنة الى انخفاض سعرها وانتشارها بين الناس وارتفع استهلاكها عندما حرمت الولايات المتحدة مضغ التبغ وبصقه سنة ١٩١٠. وأثناء الحرب العظمى الأولى إذ كانت الحكومات تعطي كل جندي علبة سجائر بالمجان سواء كان مدخنا أم لا مما دفع العديد من الشباب الى التدخين آنذاك، وفي سنة ١٩٣٩ صنعت أول سيجارة كنج سايز في أمريكا ثم ظهرت السجاير ذات الفلتر لأول مرة سنة ١٩٥٤.

وفي السبعينات نتيجة لضغط الهيئات الصحية صنعت الشركات سجائر ذات نيكوتين وقطران مخفف. وكان تدخين السجائر يعتبر من علامات الأناقة والرجولة وكانت الاعلانات التي تبرز مشاهير الممثلين وشخصيات أخرى تؤكد ذلك. وقد مدح أدباء وكتاب التدخين، ومن أشهرهم مارك توين الروائي الامريكي الذي كان مدخنا شرها لا يستطيع الاقلاع والذي قال «إن الإقلاع عن التدخين من أسهل الأمور لأنني أقلع عنه كل يوم»، ومدحه الكاتب الامريكي شارلز لامب الذي قال إنه يفضل التدخين على الأشياء الأخرى ويفديه بحياته، وقال كيبلنج الكاتب البريطاني «إن تدخين السيجار أمتع من صحبة النساء»

تركيب التبغ:

يحتوي الدخان على حوالي ٥٠٠ مركب تختلف نسبتها حسب نوع الدخان المستعمل، والمادة الفعالة التي يحتوي عليها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات في المختبر لأول مرة سنة ١٨٢٨ ودخان الغليون والسيجار قلوي ولذلك لا يتحول النيكوتين الموجود فيه الى

أيـونـات كـمـا أنـه يذوب في الدهون ، ولذلك يمتص بسهولة من غشاء الـفـم المخـاطي ، فمدخن السيجار والبايب يحصل على النيكوتين بدون استـنـشـاق الـدخـان ، ولـذلـك تـقـل بينهم الوفيات الناتجة من سرطان الـرئـة . أما دخان السجائر فبمحض التفاعل والنيكوتين الموجود فيه على صـورة أيونـات ولا يـذوب في الـدهـون ، لذلك يستنشق مدخن السجائر الـدخـان لـكبر مساحة غشاء الشعب المخاطي ، الذي يسمح بامتصاص قـدر أكبر من النيكوتين الذي لا يذوب في الدهون ، ولذلك ترتفع نسبة الـوفـيـات مـن سرطـان الرئـة في هذه الحالة . وتختلف نسبة النيكوتين المـمـتـص من ٩٠٪ في المـدخـن الـذي يستنشق الدخان الى ١٠٪ في المـدخـن الـذي لا يـسـتـنـشـقـه . ويحـتـوى دخان التبغ على أول أكسيد الـكـر بون بنسبة ١ ـــ ٥٪ ، وهو غاز يتحد مع الهيموجلو بين الموجود في كـريـات الـدم الحـمراء والذي ينقل الأوكسيجين للخلايا مكونا مركبا ثـابـتـا يمـنـع اتحاد الهـيـموجلو بين مع الاوكسيجين فيعوق بذلك تنفس الخـلايا . وتـبـلـغ نسبة الهيموجلو بين المتحد مع أول أكسيد الكربون في كـريـات المدخـن المفـرط الحمراء ١٥٪ ، وهذه النسبة كافية لأحداث آلام الذبحة وإضعاف لياقتهم البدنية . و يؤدي ذلك بالتالي الى ارتفاع عـدد كـريـات الدم الحمراء في المدخنين المفرطين لتعو يض عجز الخلايا بعددها الطبيعي عند ترو يد الخلايا بالأكسيجين . ويحتوي الدخان أيضا على مـكـثَّـف يتكون من فحوم مائية متعددة الحلقات ومركبات نيتروزية ثبت أنها تسبب السرطان في الحيوانات وهي ما يسمى عادة بالقطران .

مفعول مكونات الدخان على الجسم :

١ ـــ الـنيكوتين : مادة شبه قلو ية سامة جدا و يكفي وضع نقطتين أو ثـلاث نقط من محلول النيكوتين النقي (٣٠ ـــ ٤٠ مجم) على لسان إنسان غير مدخن لقتله . وليس للنيكوتين النقي رائحة ولكنه يتحلل إذا

تعرض للهواء ليصبح لونه بنياً داكناً وتصبح له رائحة التبغ. ويمتص النيكوتين الموجود في الدخان من الأغشية المخاطية التي تبطن الفم والرئتين و يؤدي تدخين سيجارة واحدة الى وصول مجم واحد من النيكوتين الى الدم. أما أكل التبغ وبلعه فلا يؤدي الى امتصاص النيكوتين لأن أحماض المعدة تبطل مفعوله وخواصه. و يسبب النيكوتين سرعة دقات القلب في معظم الأحيان وإن كان يبطىء دقاته نادرا كما يسبب ارتفاع ضغط الدم. و ينبه النيكوتين مركز التنفس والقيء في الجهاز العصبي في جرعات صغيرة فيؤدي الى الشعور بالغثيان. فيمن يدخن لأول مرة، كما يؤدي الى سرعة التنفس أما في الجرعات السامة فيؤدي الى شلل التنفس، ويقلل إدرار البول كما أنه يهبط مراكز الجوع في المخ ولذلك يفرط المدخن المقلع في تناول الطعام. و ينشط النيكوتين المخ بجرعات صغيرة و يهبطه في الجرعات الكبيرة. و ينشط النيكوتين عضلات الأمعاء والمثانة والرحم كما يزيد افراز اللعاب والعرق ومخاط الشعب الرئوية. و ينبه أيضا غدد فوق الكلية لتفرز مواد منبهة ترفع ضغط الدم وتزيد سرعة دقات القلب وتسبب عدم انتظامها فيحتاج القلب الى كميات أكبر من الاكسيجين. ويسبب النيكوتين أيضا ارتفاع نسبة الأحماض الدهنية والكوليستيرول في الدم يزيد سرعة تخثر الدم فيتخثر الدم بسرعة وتتكون الجلطة بسهولة. و بسبب صنع سجاير ذات فلتر منذ الخمسينات انخفضت نسبة النيكوتين في السجائر من ٢٫٨ مجم في السيجارة سنة ١٩٥٥ الى ١٫٢ مجم سنة ١٩٧٧.

أول أكسيد الكربون:

وهو غاز سام يوجد في عادم السيارات و ينتج من احتراق الفحم غير الكامل. وقد ذكرت من قبل مفعوله على الجسم وكيف يحرم

الخلايا من الكميات الكافية من الأكسيجين الأمر الذي يتلف جدران الشرايين فيؤدي الى تراكم السوائل فيها ثم ترسب الكولسترول عليها، وهي الحالة التي تعرفها باسم تصلب الشرايين والتي تسبب أمراض القلب والشرايين.

القطـــران:

ويترسب القطران في جدران حويصلات الرئة الهوائية فيعطل تبادل الغازات في الرئتين. وتحتوي السيجارة على ١٥ مجم من القطران يظل ٧٠٪ منه في رئة المدخن. والقطران هو المادة التي تسبب سرطان الرئة لأنه يتلف خلايا الحويصلات الهوائية على المدى الطويل ثم ينشط تكاثر هذه الخلايا بصورة غير طبيعية فينتج عن ذلك السرطان. ويقوم المدخن بطرد جزء من القطران في المخاط الذي يبصقه أثناء السعال الذي ينتج من تأثير القطران المهيج.

غازات أخرى:

يحتوي الدخان على غازات أخرى ضارة بالصحة منها سيانور الهيدروجين الذي يتلف الأغشية التي تبطن الجهاز التنفسي وأكسيد النيتروجين المرتبط بحدوث أمراض الرئة المزمنة، ويحتوي الدخان أيضا على مادة الرادون والحكول والأسيتون. وقد تبين أن الشخص غير المدخن إذا وجد مع جماعة من المدخنين في غرفة مغلقة يستنشق الدخان ويتعرض لنفس الأخطار التي يتعرض لها المدخن ولكن بصورة أقل وتسمى هذه الظاهرة بالتدخين السلبي.

أضرار التدخين:

إن أول وثيقة علمية أثبتت أضرار التدخين تقرير الجراح العام الامريكي الذي كتبه سنة ١٩٦١ونشر سنة ١٩٦٤ وتقرير كلية الأطباء

الملكية البريطانية سنة ١٩٦٢ و ١٩٧٧.

١ ــ أمراض القلب: يؤدي التدخين الى أمراض شرايين القلب والجلطة ويبلغ عدد الوفيات السنوية من أمراض القلب نصف مليون نسمة يتسبب التدخين في ٢٥ ٪ منها، وهو من أهم أسباب الوفيات في الولايات المتحدة وأوروبا. ويؤدي التدخين الى تراكم الدهون في جدران الشرايين وضيقها وتخثر الدم على أماكن التراكم فتتكون بذلك الجلطة. وقد أثبت الأطباء البريطانيون أن احتمال وفاة المدخنين الذين تقل أعمارهم عن ٦٥ سنة من جلطة القلب ضعف احتمال وفاة غير المدخنين من نفس الحالة.

أما في حالة المدخنين المفرطين فترتفع النسبة الى ثلاثة أمثال ونصف، والوفاة الفجائية بين الشباب مرتبطة بالتدخين، ويسبب التدخين آلام الذبحة الصدرية في الجانب الايسر من الصدر والتى تمتد للذراع الأيسر نتيجة لقلة تدفق الدم الى عضلة القلب، وقد ارتفعت نسبة الوفيات من أمراض القلب بين الاناث في بريطانيا نتيجة لازدياد عدد النساء المدخنات. والاقلاع عن التدخين يقلل خطر الاصابة بأمراض شرايين القلب التاجية بالنسبة لمن هم دون ٦٥ سنة ويصبح احتمال اصابتهم بهذه الأمراض ساريا لغير المدخنين بعد ١٠ سنوات من الاقلاع. وقد لاحظ الدارسون البريطانيون أيضا انخفاض أصابة الأطباء بجلطة القلب نتيجة لأقلاع عدد كبير منهم عن التدخين. ولا يتعرض مدخن السيجار والغليون لاحتمال الاصابة بالجلطة مثل مدخن السجائر اذا امتنع عن استنشاق الدخان. واذا حاول مدخن السجائر المفرط أستبدال السيجار والغليون بها واستمر في استنشاق الدخان كان ذلك مما يعرضه لنفس الأخطار. ويسبب التدخين أيضا جلطة المخ وارتفاع ضغط الدم وأمراض شرايين الساقين التى تضيق وتؤدي إلى

الغرغرينا و بتر الساق وتبلغ نسبة المدخنين بين من يصابون بهذه الحالة ٩٥٪.

٢ ـ أمراض الجهاز التنفسي:

يسبب التدخين السعال المزمن وإفراز المخاط والتهابات الصدر و يهبط وظيفة الرئتين، و يؤدي الى ارتفاع نسبة الاصابة بالتهاب الشعب المزمن الأمفيزيما أو تمدد الرئتين، وهي حالة تنتج من انفجار حو يصلات الرئتين نتيجة للسعال المزمن فيحبس الهواء داخل تجاو يف الرئة فيشعر المصاب بصعوبة في الزفير وضيق في التنفس أثناء الراحة والمجهود. و يؤدي تمدد الرئتين الى فشل القلب على المدى الطويل، وتكثر هذه الحالة بصورة خاصة بين مدخني السجائر أكثر منها بين مدخني الغليون والسيجار.

و يصاب مدخنو السجائر بمضاعفات الجهاز التنفسي بعد العمليات الجراحية أكثر من غير المدخنين، كما أن التدخين يضاعف من شدة نوبات الربو الشعبي في المصابين به.وتقل أخطار هذه المضاعفات اذا أقلع المدخن.

٣ ـ السرطان:

يرتبط سرطان الرئة بتدخين السجائر بصورة خاصة وبعدد السجائر التي يستهلكها المدخن وبمحتواها من القطران وربما إذا كانت بفلتر أو بدون فلتر وبكمية الدخان التي يستنشقها. وقد لوحظ أن نسبة الوفاة من سرطان الرئة في الاناث قد زادت في العقدين الماضيين بسبب ازدياد أقبال النساء على التدخين. و يؤدي الاقلاع عن التدخين الى انخفاض احتمال الاصابة بسرطان الرئة بحيث توازي نسبة الاصابة في غير المدخن بعد ١٠ سنوات من الاقلاع. وقد لوحظ من دراسة متابعة

في بريطانيا أن عدد الاطباء الذين تقل أعمارهم عن ٦٥ سنة والذين أصيبوا بسرطان الرئة أقل من الفئات الاخرى نتيجة لإقلاع عدد كبير منهم عن التدخين.

ويسبب التدخين أيضا سرطان الحنجرة والفم والمثانة والكلى والبنكرياس بصورة خاصة في مدخني السجائر، بينما ترتفع نسبة الاصابة بسرطان الشفتين بين مدخني الغليون وليس التدخين السبب الوحيد لحدوث سرطان الرئة إذ أن تلوث البيئة يؤدي اليه، ولكن ذلك لا يعني أن نضيف خطرا جديدا وشديدا مثل التدخين الى العوامل الأخرى. فنسبة الاصابة بالسرطان بين المدخنين تعادل ٥ ــ ١٠ أمثال النسبة الموازية بين غير المدخنين، وأفضل وقاية من هذه الانواع من السرطان الا يدخن الانسان أصلا أو أن يقلع إذا كان مدخنا.

٤ ــ مضاعفات أخرى:

تبلغ نسبة حدوث قرحة المعدة والأثنى عشر بين المدخنين ضعف نسبتها بين غير المدخنين. والتدخين يعطل شفاء القرحة و يؤدي الى المضاعفات و يسبب أيضا أمراض الاسنان واللثة. و يضعف التدخين المناعة فيصاب المدخن بالأمراض والالتهابات أكثر من غير المدخن، ومن الامراض التى تنتشر بين المدخنين أكثر من غيرهم السل الرئوي وبعض الالتهابات الجلدية وتجاعيد الوجه المبكرة.

ويسبب التدخين أحيانا العمى وهي حالة نادرة يعاني المصاب بها من فقدان النظر البؤري وخاصة بالنسبة للونين الازرق والأحمر، وترتبط هذه الحالة عادة بسوء التغذية. ويؤدي التدخين المفرط الى العقم في الرجال والى النفور الجنسي لأن رائحة المدخن الكريهة قد تنفر زوجته منه أو العكس بالعكس. وقد ثبت أن وزن جنين الام المدخنة أقل من

وزن غير المدخنة لان النيكوتين وأول أكسيد الكربون ينتقلان من دم الأم الى دم الجنين فيعوقان نموه. وقد ثبت أن التدخين يسبب تشوهات جنين الحيوان الا أن ذلك لم يثبت في الانسان حتى الآن. وترتفع أيضا نسبة وفاة الجنين عند الولادة وفي خلال الاسبوع الاول إذا كانت الام مدخنة ويحدث ذلك بنسبة ٣٠ ٪ إذا كانت الأم تدخن بانتظام بعد شهر الحمل الرابع.

هل تعلم؟

أ ـ هل تعلم أن النسبة المئوية للذكور البالغة أعمارهم ٣٥ سنة والمتوقع وفاتهم قبل بلوغهم ٦٥ سنة.

غير مدخن	١٥ ٪
يدخن ١ ـ ١٤ سيجارة يوميا	٢٢ ٪
يدخن ١٥ ـ ٢٤ سيجارة يوميا	٢٥ ٪
يدخن أكثر من ٢٥ سيجارة يوميا	٤٠ ٪

ب ـ هل تعلم أن من يدخن ٢٥ سيجارة يوميا يفقد ٥ سنوات من حياته؟

حـ ـ هل تعلم أن المدخن المنتظم يفقد ٥ دقائق من عمره مقابل كل سيجارة يدخنها؟؟

د ـ هل تعلم أن احتمال الوفاة المبكرة في المدخن ينخفض ليوازي احتمال وفاة غير المدخن بعد ١٠ سنوات من الاقلاع؟؟

هـ ـ هل تعلم أن دراسة ٣٤٤٤٠ مدخنا لمدة ٢٠ سنة بينت أن ١٠٠٧٢ مدخنا توفوا خلال هذه المدة وأن معدل وفاة المدخن ضعف معدل وفاة غير المدخن، وأن التدخين سبب الوفاة لإصابة المدخن بمرض من الأمراض التالية:ـ؟

أمراض القلب وسرطان الرئة وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الاوعية الدموية.

لماذا يدخن الانسان؟

التدخين من أقدم عادات الانسان وأكثرها انتشاراً وهو هدية العالم الجديد للعالم القديم، وقد ثبت لنا الآن أنها لم تكن هدية بل كارثة نتجت عن اكتشاف أمريكا بواسطة الاوروبيين. وقد حاولت الحكومات الحد من استهلاكه بفرض الضرائب العالية على التبغ ولكن خسارة المال والعلم بأضرار التدخين لم يردع الناس عن ممارسته، ويتضح من ذلك أن الرغبة في التدخين جامعة وقاهرة ومن هنا نستنتج أن التبغ مثل القهوة والخمر ترضي رغبات فعلية عند الكثير من الناس، فلذة التدخين قد تنتج من الهدوء الذي تسببه عملية وضع سيجارة أو غليون في الفم ومن الطقوس التي يمارسها المدخن مثل اختيار نوع الدخان واشعال السيجارة ورؤية وشم الدخان نفسه، ولكن الأرجح أن مادة النيكوتين هي السبب الرئيسي في الاقبال على التدخين. فأعراض الاقلاع عن التدخين المزعجة تزول بمجرد حقن الشخص بالنيكوتين. ويحدث نفس الشيء لو قام المدخن بمضغ أوراق التبغ واستنشق السعوط، ومما يثبت أن الانسان يتوق الى تعاطي النيكوتين أو مادة مشابهة له ولا يتوق الى التبغ في حد ذاته أن أهال أستراليا تعودوا منذ زمن بعيد على مضغ أوراق نبات البيتوري Pituri التي تحتوي على مادة النورنيكوتين. وليس لهذا النبات أي علاقة بنبات التبغ.

وقد وضحت التجارب التي أجريت على الحيوانات كيف يؤثر التدخين على نفسية الانسان، فعند حقن فيران عطشى ـــ دربت على الضغط على قضيب حديدي للحصول على الماء في الوريد ـــ بجرعات

صغيرة من النيكوتين تنبهت الفيران وازداد نشاطها الحركي الذي استمر لمدة ساعة بعد زوال مفعول النيكوتين، وكانت الجرعة المستعملة في التجربة، توازي الجرعة التي يحصل عليها شخص يدخن سيجارتين ببطء على التوالى. وعند تغيير الجرعة وأسلوب التجربة بحيث يوازي سلوك المدخن الذي يدخن سيجارةواحدة و يستنشق بعمق، أو الذي يدخن بصورة سريعة ومتلاحقة مثلما يفعل المدخن العصبي قل نشاط الفأر وتقلصت حركاته. وتبين هذه التجارب أن تناول النيكوتين بجرعات صغيرة مثلما يفعل الطالب أو الكاتب الذي يدخن بهدوء ينبه المخ، خاصة اذا كانت الظروف مملة كالعمل في مكان هادىء جداً أو اذا كان الوقت متأخراً وكان الشخص يشعر بالنعاس. أما إذا دخن الانسان بسرعة أو استنشق الدخان بعمق كما يحدث في المواقف الموترة للأعصاب مثل دخول الامتحانات أو الاقدام على مقابلة هامة فيهدىء النيكوتين المخ. والسيجارة وسيلة دقيقة جداً للتحكم في جرعة النيكوتين التي يحتاجها الشخص الذي يستطيع عن طريق زيادة أو تقليل عمق الاستنشاق أو الاسراع أو الابطاء الحصول على الجرعة التي يريدها بالضبط. ولا يحدث ذلك في حالة مدخن الغليون، ولذلك لا يقبل عادة الشخص المتوتر والذي يبحث عن التهدئة على تدخينه لأنه يشبع الشخص الهادىء والبارد الذي يحتاج الى قدر بسيط من تنبيه المخ بواسطة جرعات قليلة من النيكوتين الصادر من تبغ يحترق ببطء في وعاء غليونه. وقد وجد أحد العلماء أن النيكوتين يزيد إفراز قشرة غدة فوق الكلية بنسبة ٥٠٪ واستنتج من ذلك أن التدخين في حالة التوتر يزيد من افراز هرمون الغدة و يساعد الانسان على التكيف مع الظروف الموترة الا أن التجارب اللاحقة لم تثبت صحة الملاحظة.

فالنيكوتين والرغبة الملحةفي تعاطيه قد يفسر أن جزئياً فقط ظاهرة

التدخين ولكنه ليس بالتأكيد التفسير الوحيد.

فالتدخين شأنه في ذلك شأن العادات الادمانية الاخرى، يعود لأسباب نفسية واجتماعية خاصة في البداية.

وينقسم التدخين الى نوعين رئيسيين:

الأول:ـ تدخين غير ـ فارماكولوجي (أي غير مرتبط بمستوى النيكوتين في الدم).

الثاني:ـ تدخين فارماكولوجي (مرتبط بنسبة النيكوتين في الدم)

الاول: التدخين الفارماكولوجي يشمل الفئات التالية:ـ

١ ـ التدخين النفسي الاجتماعي: ويلجأ المدخن هنا الى التدخين لأنه يعتبره رمزاً للمركز الاجتماعي واحترام الذات والعصرية.

٢ ـ التدخين النفسي الحركي:

تلعب هنا طقوس التدخين الدور الاساسي في إرضاء المدخن مثل تداول السجائر أو الغليون ووضعها في الفم واشعالها وتحريكها... الخ.

الثاني: التدخين الفارماكولوجي:

٣ ـ التدخين الانغماسي أو الاشباعي: وهو أكثر أنماط التدخين انتشارا وهدف المدخن في هذه الحالة الحصول على أكثر قدر من اللذة أو لتكييف لذة تصاحب موقف أو تجربة يمر بها. وتتباين في هذا النوع كمية الدخان التي يستهلكها المدخن في المواقف المختلفة كما تختلف من مدخن لآخر.

٤ ـ التدخين التسكيني:

والغرض من التدخين في هذا النوع تهدئة التوتر العصبي أو تخفيفه.

٥ ــ التدخين المنبه :

ويهدف المدخن هنا الى تنبيه جهازه العصبي لمساعدته على التفكير والتركيز في المواقف المجهدة أو ليساعده على المثابرة على الأعمال المملة.

٦ ــ التدخين الإدماني :

ويدخن الشخص الذي يصنف ضمن هذا النمط حتى يتجنب آثار الامتناع عن التدخين المزعجة والتي تحدث عند هبوط نسبة النيكوتين في الدم دون تركيز معين اعتاد عليه المدخن وتبدأ هذه الاعراض بعد مضي ٣٠ دقيقة من آخر سيجارة دخنها.

٧ ــ التدخين اللاإرادي :

ويشعل المدخن في هذه الحالة السيجارة تلو الأخرى دون أن يشعر بما يفعل ولا ينتبه لما يفعل الاعند عدم توفر السجائر. ويصنف المدخنون من حيث الاستهلاك الى :

مدخن مقّل (أقل من ٦ سجائر يوميا) ومدخن معتدل (٧ ــ ١٢ سيجارة يوميا) ومدخن مفرط (١٣ ــ ٢٤ سيجارة) ومدخن مفرط جداً (أكثر من ٢٤ سيجارة) وهذا التصنيف قد يلقي بعض الضوء على أسباب التدخين ولكنه لا يفسره.

وقد اختلف العلماء والباحثون في تفسير التدخين.

فمدرسة التحليل النفسي مثلا فسرت التدخين بأنه علامة تدل على عدم نضوج الشخصية لأن طاقة المدخن الغريزية ملتصقة بمنطقة الفم كما يحدث في الطفل الرضيع. فالمدخن محتاج باستمرار الى وضع شيء في فمه لأشباع الرغبات اللذية الكافية فيه والتدخين من هذه الوسائل.

والعجيب في الأمر أن فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي كان مدخنا شرها، إذ كان يدخن ١٢ سيجارا في اليوم ولكنه أقلع عنه في سن متأخرة ورأى التحليل النفسي لم يثبت حتى الآن بصورة علمية مقنعة.

ويفسر علماء آخرون التدخين بأنه نوع من الأشراط فممارسة التدخين في البداية تجلب للمارس الثناء من رفاقه وتقبلهم إياه والشعور بالرجولة. ويعتبر ذلك كله دعما أو جزاء يتحمل في سبيله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول أمره مثل الدوخة والغثيان وسرعة دقات القلب ويستمر في التدخين.

ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم تصبح حركات التدخين والشعور بالاسترخاء والتخلص من التوتر الذي يصاحب أو يلي التدخين دعما يكثف العادة. ويرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت يشعر المدخن بالرغبة في إشعال السيجارة، كرؤية علب السجائر والاعلانات ورؤية المدخنين الآخرين والطعام وامتلاء المعدة وشرب القهوة... الخ.

وفي مرحلة لاحقة يدعم التدخين الشعور بالارتياح من الآثار النفسية والجسمية المزعجة التي تحدث بعد ٣٠ دقيقة من الامتناع عن آخر سيجارة في حالة المدخن المفرط التي يشعر بالراحة منها فور عودته للتدخين.

وعلل فريق آخر من العلماء التدخين بأنه نتيجة عدم ثبات جهاز المدخن الذاتي وميله للعصابية. ووجد بعضهم أن شخصية مدخن السجائر انبساطية واجتماعية بينما يميل مدخن الغليون الى الانطوائية، ولم يثبت حتى الآن وجود علاقة بين التدخين والاستعداد للاصابة

بالأمراض النفسية.

وملخص دراسات المتابعة التي أجريت في الولايات المتحدة وأوروبا يشمل العوامل التالية:ـــ

١ ـــ إن البيئة تلعب دوراً أساسيا في تعلم التدخين في سن مبكرة. فبعض الاطفال يبدأ بالتدخين من سن ٥ سنوات، واتضح أن ٣٠٪ من البالغين الذين يدخنون بانتظام تعلموا التدخين من سن ٩ سنوات، وظهر أيضا أن ٨٠٪ من الأطفال الذين يدخنون بانتظام يستمر في التدخين في كبرهم.

و ينتشر التدخين بين الأطفال المنتمين الى الطبقات الاجتماعية المتدنية أكثر من رفاقهم الذين ينتمون الى طبقات اجتماعية أعلى.

ومن العوامل البيئية التي تؤدي الى تعلم الشباب التدخين تدخين الوالدين الذي يدفعهم الى التقليد ومصاحبة الرفاق المدخنين التي تشجع الحدث على مجاراتهم رغبة منه في التضامن معهم والشعور بالانتماء الى جماعتهم، وقد لوحظ انخفاض التدخين بين طلاب المدارس التي لا يدخن نظارها ومدرسوها. ومن العوامل الأخرى دخول الشاب الجامعة أو المعهد العالي ورغبته في الظهور بمظهر البالغين والربط بين النضوج بالتدخين وتأثير عادات الطبقة الاجتماعية التي ينتمي اليها الطفل أو الحدث.

و يرى أحد الباحثين أن اجتماع أربعة العوامل يرفع نسبة التدخين بين النشء الى ٧٠٪ وهذه العوامل هي: عدد الاقران المدخنين وتساهل الوالدين وعدم الاكتراث أو الخوف من الإصابة بسرطان الرئة وأخيرا الرغبة في الظهور بمظهر البالغين.

ودوافع التدخين التي يذكرها المدخنون من حيث الترتيب هي: العادة ولذة التدخين والعصبية والتوتر والملل، ثم عوامل أخرى مثل الترويح عن النفس والتهدئة والرغبة في الاثارة وزيادة التركيز والقدرة على أداء عمل.

٢ ــ تبين في دراسة أجريت في المانيا الاتحادية أن ٥٠ ــ ٧٥٪ من الذكور البالغين يدخنون ومعظمهم يدخن السجائر، بينما بلغت نسبة الاناث المدخنات ٣٠ ــ ٤٠٪ ويدخن الجنود أكثر من الأطباء، كما أن المدخنين في الطبقات المتدنية أكثر من عددهم في الطبقات العليا. ويدخن المهنيون بشراهة أكثر من غيرهم باستثناء الأطباء. ويميل الموظفون الى تدخين السجائر ذات الفلتر ويستبدلونها بالسيجار أو الغليون بعكس العمل.

أما الطلبة فيندر بينهم إجمالا المدخنون المفرطون ولكنهم يفضلون تدخين سجائر بدون فلتر ويدخنون الغليون أحيانا. أما الطالبات فنسبة المدخنات بينهن أقل من الطلبة ولكنهن يدخن سجائر بفلتر ويندر بينهن تدخين الغليون أو السيجار.

٣ ــ وقد لاحظ باحثون ألمان وانجليز وأمريكيون أن عدد السجائر التي يستهلكها المدخن ينخفض مع تقدم السن، فالاشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٥ ــ ٦٥ سنة يقلعون عن التدخين أكثر من الشباب، ولاحظ باحث بريطاني أن ضباط وبحارة البحرية الملكية يبدأون في تخفيض عدد السجائر ابتداء من ٤٥ سنة. وهذه النتائج لا تدفعنا الى التفاؤل لأن عدد الذين يقلعون عن التدخين تماما قليل، ومن يستمر منهم في الامتناع فقليل أيضا. فقد لوحظ أن ١٥٪ فقط من الشباب الذين بدأوا بتدخين عدد قليل من السجائر لم يستمروا في التدخين وأن عدد

المدخنين الذين أقلعوا قبل سن ٦٠ سنة ١٥٪ أيضا. والنتيجة أن احتمال انتظام شاب بدأ يدخن من سن مبكرة على التدخين والافراط فيه حتى سن الاربعين ٧٠٪. ولا يختلف عدد السجائر التي يستهلكها المدخن في أوقات فراغه عن العدد الذي يستمهلكه أثناء العمل. ويفضل المدخنون ممارسة عادتهم وهم برفقة مدخنين آخرين. أما المدخن المفرط فمعدله ثابت ولا يتأثر بالعوامل السابقة وإن كان ٨٠٪ من المدخنين بفئاتهم المختلفة يجمعون على أن تدخين سيجارة بعد تناول طعام من أهم الامور بالنسبة لهم، ويدخن السائق كمية أكبر من السجائر أثناء قيادته السيارة.

٤ ــ سبق أن قلت إنه لا توجد صفات مميزة لشخصية المدخن المنتظم وإن كان يميل بصورة عامة الى عدم الاستقرار النفسي والمسلك العصابي وقوة النشاطات الفمية. فكثير من المدخنين يفرط في شرب القهوة والشاي أو الخمر بالاضافة الى التدخين. وهو يلجأ للسيجارة عندما يواجه المواقف العصيبة أو بالأحرى يلجأ الى النيكوتين الذي هو مهدىء نفسي بالنسبة للمدخن.

وإذا كانت الأسباب النفسية والاجتماعية تلعب الدور الرئيسي في بداية واستتاب عادة التدخين إلا أن تعود الجسم على النيكوتين وإدمانه من أهم العوامل في الاستمرار في التدخين. فالمدخن يمر بمراحل مختلفة تبدأ بالتدخين النفسي الاجتماعي الذي ذكرته في التصنيف السابق ليمضي الى التدخين النفسي الحركي ثم ينتهي الى التدخين الادماني.

أدمان التدخين :

أدرجت هيئة الصحة العالمية التبغ ضمن المواد التي تسبب

الادمان، ولو تأملنا التدخين لوجدنا أن محكات تشخيص الإدمان تنطبق عليه كلها. فصفة الإدمان الاولى الشعور بالرغبة الملحة عند عدم توفر المادة وهذا مايشعر به المدخن المفرط عند امتناعه عن السجائر أو عند عدم توفرها، والمواد الإدمانية تسبب التحمل، فالمدمن يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها تدريجيا للحصول على نفس المفعول وهذا يحدث أيضا في التدخين.

والمدمن عند الامتناع يشعر بأعراض نفسية وجسمية مزعجة وكل مدخن حاول الامتناع مر بهذه التجربة، والمدمن لا يستطيع السيطرة على كمية المادة التي يدمنها وهذه الظاهرة أيضا ملحوظة في حالة المدخنين المنتظمين والمفرطين.

فالتدخين إدمان، ولا شك في هذه الحقيقة كما اتضح لنا من الوصف السابق ولذلك ينبغي النظر اليه بكل جدية ومواجهته كما نواجه أنواع الادمان الأخرى. ويقول الدكتور مايكل راسل من معهد المودزلي للطب النفسي في انجلترا: «إن تدخين السجائر في أغلب الأمر من أكثر أنواع السلوك الادماني التي عرفها الإنسان».

التدخين وأنواع الادمان الأخرى:

تبين عند سؤال ٢٠٠ مدمن على الهيروين من الذين يترددون على عيادة لعلاج الادمان عن أكثر مادة يشعرون بالحاجة اليها، فأجابوا بأنها السجائر. فتوفرها بالنسبة لهم يفوق أهمية الهيروين والحشيش والمنشطات والمنومات. وقد تبين أن من ٦٢٪ الى ٩٥٪ من مدمني الخمر يدخنون بأفراط، كما اتضح أن ٢٣٪ من المدخنين جربوا تعاطي المخدرات بينما كانت النسبة المماثلة بين غير المدخنين ٣٪ فقط. كما أن ٩٩٪ من مدمني الهيروين يدخنون وثبت أن ٥٨٪ من الشباب

الذي يتعاطون الحشيش يدخنون. ويميل المدخن الى الافراط في شرب القهوة وتناول حبوب الفيناستين المسكنة والضارة.

مدى انتشار ظاهرة التدخين:

يبلغ عدد المدخنين في الولايات المتحدة ٥٠ مليون نسمة أو ٢٣٪ من إجمالي تعداد السكان. وفي كندا ٤٥٪ من التعداد الكلي منهم ١٠٪ يدخنون أكثر من ٢٥ سيجارة. وفي المملكة المتحدة تبلغ نسبة الذكور المدخنين ٦٨٪ والنساء ٤٣٪ من عدد السكان الكلي، أما في المانيا الاتحادية فيبلغ عدد المدخنين ٦٠٪.

والملاحظ أن استهلاك السجائر انخفض لفترة بسيطة في الولايات المتحدة بعد نشر تقرير الجراح العام عن اخطار التدخين، ولكن عاد وارتفع مرة اخرى والنسبة في ازدياد تتراوح بين ٣ ـ ٤٪ سنويا وخاصة بين الشباب.

وقد لوحظ أن طلبة كليات الطب في بريطانيا يدخنون حاليا أقل مما كانوا يفعلون منذ ١٠ سنوات الا أن عدد السجائر التي يستهلكها الطلاب لا يختلف عن العدد الذي تستهلكه الفئات الأخرى من الناس. ونستنتج من ذلك ن انخفاض معدل الاستهلاك لا يعود الى علمهم بأضرار التدخين بصورة خاصة أو رغبتهم في أن يكونوا قدوة حسنة بالنسبة للآخرين.

ونجد أن نسبة طالبات كلية الطب المدخنات أقل بنسبة ٥٠٪ من الفئات الأخرى، ولعل السبب في ذلك ارتفاع الوعي بين الطالبات عن الطلبة.

الاقلاع عن التدخين:

يشعر ٩٠٪ من المدخنين المنتظمين والمفرطين بأعراض نفسية

وحسمية عند الاقلاع فجأة عن التدخين، والسبب في ذلك انخفاض تركيز النيكوتين في الدم. والسيجارة وسيلة فعالة جدا لتنظيم جرعة النيكوتين التي يحتاج اليها المدخن، فهو يتحكم في الجرعة بسرعة التدخين أو العكس وبالاستنشاق العميق. فالمدخن الذي يستنشق ٧ـ١٠ مرات على فترات اثناء تدخينه سيجارة يحصل على ٤٠ مجم من النيكوتين وهى جرعة سامة، ولكن التحكم التدريجي في تركيزها يخفف من آثارها المميتة بالاضافة الى تعود جسم المدخن على النيكوتين. وعند الاستنشاق يصل ٢٥٪ من محتوى الدخان من النيكوتين الى المخ في خلال ٦ ثوان أي ضعف المدة التي تستغرقها جرعة الهيروين التي يحقن بها المدمن نفسه في الوريد حتى تصل الى المخ. ومن يدخن ٢٠ سيجارة يوميا يتناول ٥٠٫٠٠٠ الى ٦٠٫٠٠٠ جرعة نيكوتين في السنة الواحدة وهى نسبة عالية جدا لا توازيها أي مادة كيميائية أخرى يتعاطاها الانسان. ومدخن ا لسجائر يحتاج الى النيكوتين بسرعة ليخفف التوتر ولذلك يستنشق الدخان ولهذا السبب لا يستطيع مدخن السجائر استبدال الغليون أو السيجار بها، وإن فعل ذلك استنشق الدخان مثلما يفعل عند تدخينه السجائر. ويمتص النيكوتين من الأغشية المخاطية ويمكث في الدم ٣٠ـ٨٠ دقيقة ثم يتم تمثيله و يتحول الى مواد غير فعالة، وإن كانت نسبة منه تفرز في البول بدون تغيير.

ويشعر المدخن بعد الاقلاع بساعات قليلة باضطراب النوم و يتغير تخطيط مخه الكهربائي و يتأرجح بين الخمول والكسل وعدم الاستقرار وا لعصبية وسرعة الاثارة، و يضعف تركيزه وتتقلب انفعالاته وتضطرب وظائف المعدة والامعاء وتتغير سرعة دقات القلب و يشعر بالصداع والبرودة والرغبة الملحة في العودة للتدخين. وتستمر هذه

الاعراض عادة لمدة أسبوع تزول أثناءه بالتدريج. ومن مصاحبات الاقلاع عن التدخين الشعور بالجوع والافراط في تناول الطعام الذي قد يؤدي الى زيادة وزن المدخن المقلع، والسبب في هذه الظاهرة غير معروف حتى الآن.

والبدانة من الأسباب التي يتعلل بها المدخنون لتجنب الاقلاع زاعمين أن البدانة خطرة على الصحة. وهذه مغالطة غير مقبولة لأن أضرار البدانة أقل من أضرار التدخين بكثير.

لا شك أن أعراض الاقلاع مزعجة وقد تدفع المقلع الى العودة الى التدخين مرة أخرى، فقد وجد أن ٢٥٪ من المدخنين يريدون فعلا التخلص من التدخين ولكنهم عاجزون عن ذلك.

ونجاح علاج المدخنين محدود ولا تزيد نسبة النجاح عن ٣٠٪، وإن كان عدد المدخنين الذين وجدوا أن الاقلاع صعب جدا ١٤٪ فقط. وبالاضافة لذلك نجد أن نسبة الانتكاس بعد الاقلاع مرتفعة أيضا.

وإقلاع الشخص من عدمه يتوقف على عوامل مختلفة، من أهمها أخطار التدخين الصحية بصورة عامة وأخطاره على الشخص نفسه ونظرة الشخص الى التدخين. فنجد مثلا أن بعض الناس يشعرون بالبؤس والتعاسة إذا حرموا من التدخين الى الحد الذي يجعلهم يخاطرون بصحتهم في سبيل تجنب هذه المشاعر، والحل العملي هو ألا يبدأ الانسان التدخين على الاطلاق ولكن هذا الحل بطبيعة الأمر ليس بيد الأطباء.

الوقاية من التدخين وعلاجه:

يمكننا تلخيص هذا الموضوع في نقطتين:—

١ ـــ عدم تشجيع الاطفال على التدخين وتشجيع المدخنين على الاقلاع .

٢ ـــ تقليل أخطار التدخين لمن يستمرون في ممارسته . والتوعية من الوسائل المهمة في الوقاية وخاصة توعية النشء والأحداث والطّلاب حتى لا يجربوا التدخين أصلا . وذلك بتأكيد بطلان صحة الدعوى التي تربط بين التدخين والنضوج أو العصرية في المسلك ، مع ابراز ايجابيات الحياة بدون تدخين أكثر من التركيز على التخويف من مضاعفاته . ومن المهم أيضا توعية أسر الطلاب والمهنيين الذين يحتكون بالناس كالاطباء والمربين والممرضين والصيادلة . وتوعية الجمهور بصفة عامة عن طريق وسائل الاعلام بصورة غير مباشرة وشيقة في آن واحد .

ومن وسائل الوقاية أيضا منع التدخين في المحال العامة أو المحال التجارية وقاعات الاجتماعات والوزارات وتخصيص أماكن للمدخنين في المطاعم ووسائل المواصلات العامة كالباصات والطائرات والقطارات . وقد ظهرت مؤخرا حملات تلقائية من الجمهور ضد التدخين وذلك بتكوين جماعات لهذا الغرض تتبع أحيانا أساليب عنيفة مع المدخنين ، فتقوم بالمظاهرات وبتوزيع المنشورات يقوم بعضهم برفع القضايا على المدخنين أو وضع شحنات مفرقعة صغيرة في سجائر المدخن أثناء دخوله المرحاض أو رشه بوسائل إطفاء الحريق عند اشعاله السيجارة . وفي بعض ولايات أمريكا الشمالية يمنع التدخين حتى في أجزاء من الشوارع . وللتشريع دوره أيضا في الوقاية ، فقد فشل الحظر الذي طبق سنة ١٩٢١ في ١٤ ولاية في الولايات المتحدة في القضاء على التدخين مما اضطر الدولة الى رفع الحظر سنة ١٩٢٧

والاكتفاء بحظر بيع التبغ للقصـر.

ولكن ذلك لم يمنع الدول من اتخاذ اجراءات أخرى، ففي سنة ١٩٧٠ فرضت الدول على منتجي السجائر لصق التحذير المعروف على كل علبة، وفي سنة ١٩٧١ تقرر منع الدعاية للسجائر في التليفزيون في أمريكا، وفي سنة ١٩٧٨ قرر وزير الصحة الامريكي حظر التدخين في الأماكن العامة.

وقد قامت شركة التبغ بدورها بمحاولات للتخفيف من محتوى السجائر من القطران والنيكوتين وعممت استعمال الفلتر. فنسبة النيكوتين والقطران في السجائر حاليا أقل بنسبة ٥٠٪ مما كانت عليه منذ ٢٠ عاما.

وتشمل وسائل العلاج الطرق التالية :ــ

١ ــ الاقلاع الفجائي والنهائي وتحمل أعراض الامتناع : ومن الوسائل التي تساعد من يريد اتباع هذه الطريقة أثناء وجوده في إجازة ابتعاده عن المدخنين، ووجوده في مكان يصعب فيه الحصول على السجائر، وممارسة الرياضة البدنية ووسائل التسلية التي تشغل اليدين كالتطريز في حالة المدخنات والرسم أو النحت أو النجارة بالنسبة للرجال، و يرى بعض المدخنين السابقين أن هذه انجح وسيلة لأن تخفيف عدد السجائر المستهلكة تدريجيا بنسبة ٦٠٪ يسبب نفس الاعراض التي يسببها الاقلاع الفجائي.

٢ ــ التقليل التدريجي :

يستطيع عدد قليل من الناس تقليل عدد السجائر تدريجيا. فيقللون

الاستهلاك بانقاص سيجارة واحدة واثنتين يوميا الى أن ينخفض الاستهلاك الكلي الى ٣ لفافات. و يقوم آخرون بالاستعانة بأنواع خاصة من الفلتر وعلب سجائر خاصة يمكن ضبط توقيتها فلا تفتح الا بعد مضي مدة معينة أو شراء علبة سجائر في كل مرة أو وضع السيجارة في الفم وعدم اشعالها أو تدخين نصف السيجارة فقط.

٣ ـ البدائل :

يستعين بعض الناس بالعلك (اللبان) والحلوى ولمكسرات بدلا من السجائر. وقد حاول بعض الأطباء الاستعانة بمادة اللوبلين التي تشبه النيكوتين في علاج التدخين الا أن هذا الاسلوب لم ينجح. ومنذ مدة بسيطة تمكن طبيب سويدي من علاج المدخنين باستخدام العلك الذي يحتوي على النيكوتين (نيكوريت) و يوجد منه نوعان :
النوع الأول : تحتوي القطعة منه على ٢ مجم نيكوتين **والثاني** : ٤ مجم. ومن حساب عدد السجائر الكلي يتمكن الطبيب من معرفة كمية النيكوتين التي يحتاجها الجسم و يستبدل بها عددا مناسبا من قطع العلك. وقد قام د. راسل في المودزلي بعلاج ٦٩ شخصا بهذه الطريقة فوجد أن ٣٨٪ امتنعوا عن التدخين واستمروا على ذلك لمدة سنة، بينما كانت نسبة من أقلعوا بدون الاستعانة بهذه الوسيلة وأكتفوا باستعمال العلاج النفسي معهم فقط ١٤٪ وتستخدمَ أحيانا مواد قابضة يمصها المدخن فتتفاعل مع الدخان وتسبب مرارة شديدة في الفم.

٤ ـ المهدئات :

قد يستخدم الطبيب المهدئات البسيطة كالفاليوم والليبريوم بجرعات صغيرة ولمدة محدودة لمساعدة المدخن المقلع في البداية على التغلب على آثار الامتناع المزعجة.

٥ ــ برنامج جماعة عطلة يوم السبت

: SEVENTH DAY ADVENTISTS

هذه جماعة دينية في الولايات المتحدة تقوم بعقد جلسات مسائية يوميا لمن يريدون الاقلاع لمدة ٥ أيام من كل أسبوع. وتشمل البرامج المحاضرات والمناقشات الجماعية وتلاوة الترانيم الدينية وتناول غذاء خاص والرياضة البدنية والإكثار من تناول السوائل. ويقوم المشاركون بمناقشة أسباب التدخين ومزايا الامتناع.

٦ ــ تمارين التنفس والاسترخاء العضلي العميق والتأمل التجاوزي واليوجا وتدريب الذات.

٧ ــ التنويم المغناطيسي.

٨ ــ العلاج النفسي الجماعي.

٩ ــ تغيير صنف السجائر بالتدريج :

ويتم ذلك بالانتقال من صنف يحتوي على نسبة عالية من النيكوتين والقطران الى نوع يحتوي على نسبة أقل من هذه المواد. ويتم ذلك بالتدريج وفق برنامج خاص فيبدأ المدخن بتحديد نسبة النيكوتين والقطران في تبغه المفضل ثم يمص عدد السجائر التي يدخنها يوميا ويدون ذلك كتابة. ويستمر في التدخين كالعادة لمدة أسبوعين ثم ينتقل الى صنف يحتوي على نسبة من النيكوتين تقل ١٠ ــ ٢٠٪ عن النوع الاول ونسبة من القطران تقل ٥ مجم من الصنف المفضل، ويدخنه لمدة أسبوعين، وهكذا حتى يصل الى صنف يحتوي على نسبة ضئيلة جدا من المادتين، فاءما أن يقلع تماما بعد ذلك وإما أن يستمر تركيز النيكوتين والقطران في بعض أنواع السجائر.

الصنــــف	النيكوتيــن	القطـــران
مارلبورو بوكس	١ مجـــم	١٧ مجــــم
مارلبورو عادي	١ مجـــم	٧ مجــــم
« خفيف كنج سايز	٠ر٨ مجـــم	١٢ مجــــم
ميريت كنج سايز	٠ر٦ مجـــم	٨ مجــــم
كنت جولدن لايتزكنج سايز	٠ر٧ مجـــم	٨ مجــــم
ونستون كنج سايز	١ر٣ مجـــم	٢٠ مجــــم
تروكنج سايز	٠ر٤ مجـــم	٥ مجــــم
ميلد ســورت	٠ر٠٠٤ مجـــم	٠ر٠٠٩ مجــــم

وقد ثبت من دراسات جمعية السرطان الامريكية أن من يدخنون السجائر التي تحتوي على نسبة قليلة من النيكوتين أقدر على الاقلاع النهائي من مدخني الأنواع ذات النيكوتين العالي. وكانت نسبة من نجحوا في الاقلاع من المجموعة الاولى ١٦٪ من الذكور و٣٥٪ من الإناث المدخنات.

١٠ ـ العلاج النفسي المسلكي :

ويعتمد هذا العلاج على نظرية التعلم والاشراط التي تفترض أن التدخين استجابة تعلمها الانسان وارتبطت بمشاعر ومناظر ومواقف معينة عن طريق الاشراط بحيث يشعر بالرغبة في التدخين كلما تعرض لهذه الاشياء، ومن أهم الوسائل المسلكية المتبعة في علاج المدخنين :

التعرض للمؤثرات CUE EXPOSURE والتدخين المتوالي، ووسائل تهدف للتغيير مثل : السيطرة المقنعة الاجرائية

COVERT OPERANT CONTROL

وكتم النفس، وتعريض المدخن لتيار من الهواء الساخن الذي يحتوي على الدخان كلما استنشق دخان السيجارة، والتدخين المتوالي حتى يصاب المدخن بالاعياء. ويستعين من يطبق هذه الوسائل بالمساندة الجماعية كالتشجيع والتثقيف. والأسلوب المتبع بصورة عامة يستغرق ٤ ــ ٥ أسابيع وعلى مراحل تبدأ بمرحلة التمهيد والتقويم.

ففي الاسبوع الاول يقوم المعالج بشرح العلاج للمدخن وتقييم حالته فيطلب منه أن يدون كتابة على نماذج معينة عدد السجائر التي يدخنها ساعة بساعة وتسجيل الدوافع والعوامل المحيطة به التي تدفعه الى الرغبة في التدخين، ثم يطبق عليه عددا من الاختبارات النفسية ويطلب منه إيداع مبلغ من المال في البنك باسم المؤسسة التي يتبعها المعالج لا يستعيرها المدخن الا إذا أكمل العلاج. والهدف من ذلك تقوية الدافع على الاستمرار في العلاج، ويقوم المعالج في المرحلة التمهيدية بتعليم المدخن تطبيق الوسيلة العلاجية المتبعة في منزله، ويوضح له أهمية ايجابيته في المساهمة في العلاج. ويتم عادة في هذه المرحلة توعية المدخن بواسطة الكتيبات والافلام والشرائح التي تبين أضرار التدخين وخاصة علاقته بسرطان الرئة، ووسائل الاقلاع عن التدخين. وبانتهاء المرحلة التمهيدية يصبح لدى المعالج صورة واضحة عن عادات المدخن ونمط تدخينه وشخصيته كما يدرك المدخن المطلوب منه ودوره في العلاج وطبيعة العلاج. ثم يمر بعد ذلك في ثلاث مراحل علاجية تستغرق كل منها أسبوعا.

وسأكتفي بالتعرض لمثالين فقط وهما التعرض للمؤثرات والتدخين السريع.

أ ــ التعرض للمؤثرات :

يبدأ المعالج بتطبيق خطوات المرحلة التمهيدية وتقويم المدخن كما

ذكرنا، و يطلب منه تدوين مشاعره الداخلية والمؤثرات الخارجية التي تحثه على التدخين على نماذج خاصة و بصورة منتظمة يوميا. ثم يدربه على الاسترخاء العضلي وقد يستعين بأشرطة الكاسيت في ذلك.

وفي مرحلة لاحقة و بعد التدريب على الاسترخاء والتعرف على المواقف المؤترة أو المشجعة على التدخين يتعلم المدخن إحداث الاسترخاء العضلي عند تعرضه لهذه المواقف و يتجنب التدخين كما يتعلم مهارات حركية جديدة (كالتنفس أو الحركة أو الرياضة) وأنماط السلوك التي تشبعه وتغنيه عن التدخين أو كيفية مناقشة نفسه عندما يحاول أن ينتحل لنفسه الاعذار للعودة للتدخين.

مثال ذلك:

«يقول المدخن لنفسه سأدخن سيجارة واحدة فقط (تبرير)» إذا دخنت سيجارة واحدة الآن سأعود الى تدخين ٤٠ بعد فترة وجيزة فلماذا أضيع كل الجهد الذي بذلته؟ (رفض التبرير). مثال لمواقف موترة تحث الانسان على التدخين» شجار مع زوجته لعدم رغبته في إقامة والدتها معه» مناسبة اجتماعية مع غرباء» انتظار نتيجة فحص طبي»

يتدرب المدخن على توقع مثل هذه المواقف وممارسة الاسترخاء عند حدوثها أو عند تعرضه لمواقف أخرى مثل شرب القهوة أو رؤية أشخاص يدخنون او محل بيع سجائر أو لدى شمه لرائحة السجائر. و يشجع المعالج المدخن على التعرض لهذه المواقف وعدم التدخين في المراحل اللاحقة التي يكون قد بدأ فيها الاقلاع النهائي عن التدخين. وغني عن القول أن المساندة والمناقشات الجماعية والثناء تدعم هذه الوسيلة والوسائل الأخرى أيضا والاستمرار في متابعة المدخن المقلع لمدة لا تقل عن السنة من تاريخ بدء الإقلاع أمر ضروري للغاية.

ب ــ التدخين المتوالي : وتستخدم هذه الوسيلة مع المدخنين الشبان الاصحاء واللائقين بدنيا، ولابد من اجراء فحص طبي دقيق على المدخن قبل تطبيقها، كما يمر بالمرحلة التمهيدية واجراءات التقويم السابقة دون التدرب على الاسترخاء أو التعرف على العوامل التي تثير رغبته في التدخين، و يطلب من المدخن إشعال السيجارة وتدخينها والاستنشاق كل ٦ ثوان أو كلما طلب منه المعالج ذلك. و يستمر في ذلك الى أن يشعر بجفاف الحلق الشديد وحرقان اللسان والرئتين واحتقان الحلق والغثيان والدوخة واحتقان الوجه والصداع والهبوط.

وتختلف درجة التحمل من شخص لآخر بطبيعة الحال ــ والمطلوب أن يصل المدخن الى أقصى درجة يتحملها حتى لو تطلب ذلك تدخين اكثر من ٥٠ سيجارة ثم يقول لنفسه بصوت مرتفع «قف» عند وصوله الى أقصى درجة يتحملها، وتستمر الجلسة ٢٠ ــ ٢٥ دقيقة ثم يرتاح لمدة ٥ دقائق و يعيد الكرة، فاذا استطاع تحمل الجلسة تكرر الأمر مرة ثالثة وإن كان حدوث ذلك نادرا وعادة لا يتكلم المعالج مع المدخن أثناء الجلسة ولكنه يقوم بمناقشته حول مشاعره بعد الجلسة، كما يقوم بتشجيعه وتوجيهه ومساندته.

نتائج علاج المدخنين :

تتراوح النتائج من مركز لآخر بين ٣٠٪ و١٠٠٪ حسب الطريقة المتبعة وثقة المعالج فيها ونوعية المدخن، والارجح أن الرقم الاول هو الاصح. ومن دراسة أجريت على ٢٥٧٦ مدخنا في مصح في باد ناوهايم BAD NAUHEIM بألمانيا الاتحادية طبقت فيه معظم وسائل العلاج كالتوعية بالمحاضرات والأفلام والمناقشات الجماعية والعلاج النفسي وتدريب الذات وتمارين

التنفس ومراقبة الذات والرياضة البدنية والعلاج بالحمامات والاعشاب الطبية لمدة ٤ أسابيع وكانت النتائج كمايلي:

إقلاع تام ٨٢٪
تخفيف الكمية الى النصف ١٦٪
فشـــل ٢٪

وبمتابعة الذين تحسنوا بعد ٦ شهور من انتهاء العلاج انتكس ١٢٪، وبعد سنة ٢٩٪، وبعد سنتين ٤٥٪، وبعد ٤ سنوات ٤٧٪. فنسبة الانتكاس مرتفعة كما رأينا ونسبة نجاح العلاج متواضعة، ولكن ذلك لا يعني على الاطلاق أن نيأس أو أن نترك المدخنين يواجهون مصيرهم المؤلم دون مساعدة، فعلى المهنة الطبية ألا تحاول التنصل من هذه المسئولية بحجة تدني نسبة النجاح، بل عليها وعلى الاخصائيين النفسيين الاكلينيكيين المثابرة والاستمرار في المحاولة والتجريب والبحث حتى نصل الى وسائل أفضل وانجح من الوسائل المتوفرة حاليا.

وتبقى بعد ذلك كله حقيقة ثابتة، وهى أن خير علاج للتدخين ألا يبدأ الانسان بالتدخين على الأطلاق.

السعوط:

يتكون السعوط من مسحوق التبغ المجفف والمخلوط بمواد أخرى ويستخدم بالاستنشاق عن طريق الأنف. ويسبب الافراط في استعمال السعوط ضمور نسيج الأنف المخاطي وتغير خلاياه. وتسبب بعض أنواع السعوط المستخدمة في إفريقية سرطان نسيج الأنف المخاطي.

بعض النصائح للمدخنين :

إذا كـنـت مـدخنا فحاول بقدر الامكان تقليل أضرار التدخين على صحتك وصحة غيرك من غير المدخنين.

١ ــ إذا كـنـت في مـطـعـم أو اجـتـمـاع أو مكـتـب أو حتى في بيت شخص آخر فاستأذن الحاضرين قبل أن تدخن.

٢ ــ إذا لاحظـت أن تـدخـيـنـك يضـايق شخصا أو أشخاصا آخرين فتوقف عنالتدخين أو اذهب لمكان آخر لتدخن فيه.

٣ ــ احـتـرم عـلامـات « ممـنـوع التدخين» فالهدف منها منع الحرائق وعدم إزعاج غير المدخنين.

٤ ــ إذا كـنـت تـدخـن الغليون فغير مكان ملامسة أنبوبة الساخن في فـمك حـتـى تـتـجـنب تهييج منطقة واحدة من الفم وهو أمر قد يسبب السرطان في هذا المكان.

٥ ــ إذا كنت تدخن الغليون فتلكأ في إشعاله وضيع الوقت في تنظيفه وتـداول أدوات التنظيف وعلبة الكبريت والغليون نفسه. فالكثير من الناس يكتفي بذلك ولا يشعل الغليون الا نادرا.

٦ ــ عـنـد تـدخين السيجارة اكتف بتدخين نصفها فقط لأن النصف الأخير يحتوى على قـدر كـبير مـن الـقطران الذي يسبب سرطان الـرئـة. لا تمسك الـسيجارة بيدك طول الوقت وضعها في مطفأة السجائر واتركها مشتعلة.

٧ ــ تجنبي التدخين تماما أثناء الحمل. واحترسي عند استعمال حبوب منع الحمل إذا كنت مدخنة.

والآن أيـهـا الـقـاريء الـعـزيـز بـعـد هـذه الجولة الطويلة في ربوع

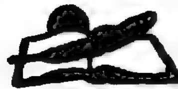
التدخين قد تفيدك مناقشة الموضوع مع أصدقائك وذلك بوصف ما تفعله في المواقف التالية وأسباب تصرفك على النحو الذي ستذكره :

١ ـ افترض أنك جالس في الطائرة أثناء رحلة طويلة في المكان الذي يحظر فيه التدخين وأشعل شخص سيجارة . كيف تتصرف ؟ .

٢ ـ إذا كنت بجوار شخصية هامة قد يحدد رأيها حصولك على وظيفة ترغب فيها كثيرا في اجتماع وقام هذا الشخص بنفث الدخان في وجهك .فماذا تفعل ؟ ولماذا ؟ .

٣ ـ إذا كنت جالسا مع صديق في مطعم تتناولان سندويشا وعصيرا وكان دخان سيجارة صديقك الموجودة في المطفئة يندفع الى وجهك فماذا تفعل ؟ ولماذا ؟ .

٤ ـ إذا كنت جالسا في وسط مجموعة مختلفة من الناس في اجتماع كبير وكانت علامات «ممنوع التدخين» معلقة على كل جدران القاعة . وكان نصف الحاضرين يدخنون بكثرة الى الحد الذي جعل عينيك تدمعان فماذا تفعل ؟ ولماذا ؟ .



الباب الرابع عشر : مركبات غير النشادر ومواد اخرى

الباب الرابع عشر
مركبات عَبْر النُّضُدْ ومواد أخرى

قال السير و يليام أوزلر الطبيب الكندي المشهور «إن الفرق الوحيد بين الانسان، والكائنات الحية الأخرى أنه يتعاطى الأدو ية» ولعل السيد و يليام أوزلر أشار بهذه العبارة الساخرة الى حب معظم الناس المفرط لتعاطي الأدو ية والمركبات الكيميائية، وكثيرا ما نسمع ونرى أشخاصا يشخصون أمراضهم بأنفسهم و يطلبون من الصيدلي دواء أو أقراصا معينة. وقديما كان الناس يلجأون للعطار ليصف لهم التركيبة التي تزيل الاوجاع أو تعيد للشيخ شبابه، وكان الغجر يبيعون الأدو ية في أورو با كذلك كان يفعل باعة متجولون في أمريكا.

أما اليوم فقد ازدهرت صناعة الأدو ية التي تنتجها شركات كبيرة تنفق بلايين الدولارات في التصنيع والتعبئة و بيعها للجمهور في عبوات جذابة وفي الدعاية لها أيضا.

والمقصود باصطلاح مركبات «عبر النضد» مواد كيميائية يعتبر استعمالها بواسطة الجمهور مأمون العواقب إذا استخدمت وفق الارشادات المرفقة بكل مركب. فنجد مثلا في نشرة لادارة الغذاء والدواء الأمريكية العبارة التالية «إن الناس قادرون على علاج بعض أمراضهم» فأعراض وعلامات العلل البسيطة واليومية مألوفة بالنسبة للشخص الناضج و يستطيع أن يعالج نفسه منها بنجاح.

وهذه العلل البسيطة واليومية منتشرة بين الناس. ففي الولايات المتحدة يعتقد أن ٧٥٠ شخصا من كل ١٠٠٠ يعانون من أعراض مرض ما كل شهر. ومن هؤلاء يذهب ٢٥٠ للطبيب، أما الباقي

فيلجأون الى مركبات عبر التضد.

وتنفق الشركات التي تصنع مسكنات الصداع ١٠٠ مليون دولار سنويا على الاعلانات ويستجيب الأمريكيون لهذه الدعاية بإنفاق ٥٠٠ مليون دولار سنوياً على الاسبرين ومشابهاته وتلعب الدعاية ومغالطة الشركات دورا في انتشار هذه المركبات. فبعض الشركات تدعي أن الأسبرين يزيل التوتر العصبي، وهو أمر غير صحيح بالمرة. وقد علق عمدة نيويورك جون ليندسي في أوائل السبعينات على تأثير الدعاية للأدوية في التليفزيون قائلا «إن النزعات التي تدفع أبناءنا الى إدمان الأدوية لا سيطرة لنا عليها بالمعنى المفهوم. فكيف تستطيع أي مؤسسة منافسة التليفزيون؟ إننا نسمع أن العائلة المتوسطة تشاهد التليفزيون خمس ساعات ونصفا يوميا، وبالتالي إذا بدأ طفل من أبناء المدينة مشاهدة التليفزيون بانتظام من سن سنتين فيبلغ عدد الساعات التي أمضاها في مشاهدته عند دخوله المدرسة ٨٠٠٠ ساعة، ولنا أن نتساءل عن الذي استفاده من ذلك؟ لقد تعلم إزالة التوتر البسيط بالأقراص وتخفيف الوزن بالأقراص ونيل إعجاب رفاقه والشعور بأنه عصري بتدخين السجائر بمعنى آخر، أصبح يستيقظ ويهدأ ويسعد ويهدأ باستعمال الحبوب والعقاقير.

وقد أدى ذلك الى سن عدة تشريعات تحد من بث الدعاية لهذه المركبات. ومن دراسة أجريت على ٤٢٠ مركبا منها تبين أن ٢٥٪ فقط من هذه المركبات فعال. والهيئة التي تتولى مراقبة هذه المركبات وغيرها في الولايات المتحدة هي إدارة الغذاء والأدوية ونظيراتها في البلدان الأخرى. وصنفت الادارة المذكورة نصف مليون مركب من مركبات عبر التضد الى ثلاث فئات :ـــ

ـ مركبات توصف بأنها مأمونة بصفة عامة.

ـ مركبات توصف بأنها فعالة بصفة عامة.

ـ مركبات يُدَوّنْ تركيبها على الغلاف الخارجي بدقة بصورة عامة.

وقد قامت لجنة من الأدارة المذكورة بتصنيف العناصر الفعالة لستة وعشرين مركبا حسب التصنيف السابق.

وتشمل هذه المركبات:ـ

أدوية الحموضة والفيتامينات والملينات والمسكنات ومعجون الأسنان والمقيئات ومضادات العرق وأدوية البواسير ومضادات القيء ومركبات أخرى كثيرة.

وقد حددت الادارة ثلاث فئات تندرج تحتها المركبات.

فئة (١): وتشمل المركبات التي تحتوى على مادة فعالة مأمونة وفعالة بصفة عامة.

فئة (٢): المادة الفعالة ليست مأمونة أو فعالة، وفي هذه الحالة تمهل الادارة المنتج ٦ شهور حتى يثبت أمنها وفعاليتها بحيث تدرج ضمن فئة (١) والا منع تداولها بين الولايات المختلفة.

فئة (٣): عدم توفر البيانات الكافية الدالة على فعالية أو أمن المادة الفعالة وفي هذه الحالة يمهل المنتج سنتين أو أكثر ليثبت أن المادة الفعالة مأمونة الاستعمال وإلا أدرجت ضمن فئة(٢).

وتفرض الادارة على صانعي مركبات عبر النضد الشروط التي تقضي

بتوضيح كل من البنود التالية كتابة على كل عبوة :ـــ

ـــ اسم وهوية المركب.
ـــ تحديد كمية المحتويات.
ـــ تحديد المواد الفعالة.
ـــ تسجيل اسم وعنوان المنتج والموزع والمغلّف.
ـــ ارشادات خاصة بالاستعمال المأمون العواقب :ـــ

كالجرعة الفردية والجرعة اليومية الكلية وعدد الأيام التي يجوز استعمال المركب أثناءها وتحذيرات خاصة بالاستعمال والآثار الجانبية كالنعاس وتاريخ بطلان مفعول المركب.

بعض أنواع مركبات عبر التّضد الشائعة :ـــ

١ ـــ مضادات الحموضة :

تستخدم مركبات كثيرة لتخفيف الغثيان وبلع الهواء والشعور بالتخمة وحرقان المعدة التي تنتج من الافراط في الطعام. ونفس هذه الاعراض قد تصاحب قرحة المعدة، والأزمات القلبية وحصوة المرارة. لذلك لو استمرت هذه الأعراض لوجب أن يستشار الطبيب.

ومضادات الحموضة تعادل حامض الهيدروكلوريك الذي تفرزه المعدة وهذا التعادل يؤدي الى التجشؤ الذي يطرد الغازات من المعدة فيخفف من الشعور بامتلائها وانتفاخها.

ومن أهم مركبات مضادات الحموضة الفعالة :ـــ

أ ـــ **هيدروكسيد الألومنيوم** وهو مأمون حتى لو استعمل لمدة طويلة الا أنه قد يسبب الامساك.

ب ـــ **كربونات الكالسيوم** وقدرتها على معادلة الحامض قوية،

ويستمر تأثيرها لمدة طويلة، ولكنها قد تسبب ارتفاع الحموضة بعد زوال مفعولها والامساك، لذلك تستعمل لمدد قصيرة.

جـ ـ **ثاني هيدروكسيد الألومنيوم وكربونات الصودا:** ويجمع بين تأثير كربونات الصودا السريع وتأثير هيدروكسيد الألومنيوم الطويل. ولكنه لايصلح للاستعمال لمدة طويلة لارتفاع محتواه من الصوديوم.

د ـ **هيدروكسيد المغنسيوم:** وهو سريع المفعول وقوى التأثير. وهو مأمون العواقب اذا استعمل لفترة طويلة ولكن لابد من مراقبة الجرعة في الأشخاص المصابين بأمراض الكلى.

هـ ـ **بيكربونات الصودا:** وهي أيضا سريعة المفعول وقوية التأثير ولكنها لا تصلح للاستعمال لفترات طويلة ولا ينبغي استعمالها بواسطة الأشخاص الذي ينصحهم الطبيب بتجنب استعمال الملح، كما أنها تغير التفاعلات الكيميائية في أجسام المصابين بأمراض الكلى.

الاسماء التجارية وتركيب بعض مضادات الحموضة الشائعة الاستعمال:

١ ـ **ألودروكس:** ويحتوي القرص على هيدروكسيد الألمنيوم ١٩٠ مجم في القرص أو ٣٧٥ مجم في القرص. وجرعته حبة الى حبتين بعد الوجبة وقبل النوم ويوجد على صورة سائل، والجرعة (٥سم تساوي قرصاً) ملعقتا شاي ٤ مرات بين الوجبات وقبل النوم.

٢ ـ **جيلوسيل:** هيدروكسيد الألمنيوم ٢٥٠ مجم وترايسليكات المغنسيوم ٥٠٠ مجم في القرص. ويوجد على شكل سائل أيضاً،

وتعادل ملعقة شاي من السائل قرصاً واحداً. والجرعة من قرص واحد الى قرصين يمضغان جيداً ويشرب بعدهما قليل من الماء بعد الوجبات أو عند الشعور بالأعراض.

٣ ــ ميسوساين Mucaine: ويحتوي على أوكاسيثازين ١٠ مجم في جيل الألومنيا وهيدروكسيد المغنيسيوم في ٥ سم. وهو على شكل سائل يستعمل في علاج التهاب المعدة والمريء والقولون العصبي وفتق الحجاب الحاجز ولتخدير غشاء المعدة المخاطي والجرعة ملعقة الى ملعقتي شاي بربع ساعة قبل الوجبة وقبل النوم.

٤ ــ ملح أندروز: ويحتوي على بيكربونات الصودا ٤٢٫٣٣٪ وحامض الطرطريك ٤٠٪ وسلفات المغنيسيوم ١٧٫٦٪ وسكارين الصوديوم ٥٠٪ ويوجد على شكل مسحوق أبيض في أكياس. وتفرغ محتويات الكيس في كوب ماء دافىء وينتظر الى أن ينتهي الفوران ثم يشرب السائل. ويستخدم في علاج اضطراب المعدة والحموضة وعسر الهضم والامساك. ويفضل أن يستعمل في الصباح الباكر على الريق أو قبل النوم.

أضرار مضادات الحموضة:

تسبب معظم هذه المركبات وخاصة التي تحتوي على الصوديوم (١٥٠ مجم أو أكثر) اضطراب وظائف القلب واتحباس الماء في الجسم في المصابين بأمراض القلب والدورة الدموية وأمراض الكلى. كما أنها تتفاعل مع مضادات الحيويات مثل التتراسيكلين، وتضعف امتصاصها من الأمعاء والمعدة ولذلك يستحسن تجنبها إذا كنت تستعمل مضادا للحيويات.

وتحتوي بعض مضادات الحموضة على الاسبرين ولذلك ينبغي تجنبها في أشهر الحمل الأخيرة لأنها قد تزيد النزيف بعد الولادة بسبب الأسبرين الذي تحتوي عليه، كما أنها تؤدي الى انحباس السوائل في الحامل مما يؤدي الى المضاعفات.

بعض النصائح:ـ

أ ـ لا تستعمل مضادات الحموضة بصورة منتظمة الا تحت إشراف طبيب.

ب ـ استعمل بيكربونات الصودا أو كاربونات الكلسيوم بصورة مؤقتة واستعمل مركبات الألمنيوم والمغنيسيوم لفترات أطول.

جـ ـ تجاهل أي ادعاءات تزعمها الشركة عن هذه المركبات. فهي لا تزيل سوى حرقان المعدة وحموضة المعدة وعسر المضم.

د ـ راجع طبيبك عند تكرر نوبات عسر المضم المؤلم.

هـ ـ يفضل استعمال السوائل من هذه المركبات لأنها أسرع مفعولا. وإذا استعملت الأقراص فامضغها جيداً حتى تذوب في المعدة.

و ـ إذا كان طعام أو شراب معين يسبب لك اضطراب المضم دائماً فالأغلب أنك حساس له وتجنب تناوله بالمرة.

مسكنات الألم:

قبل وصف المسكنات لابد لنا من التعرض الى الألم بإيجاز. الألم نوعان: نوع حشوي ينشأ من الأمعاء أو الكلى أو المرارة، ومسكنات الألم المعروفة لا تسكن هذا النوع من الألم بالمرة. والنوع الثاني ينشأ من العظام والعضلات مثل آلام المفاصل والصداع والعضلات وهذا النوع يتحسن بالمسكنات. والاحساس بالألم ينتقل

عن طريق ثلاثة انواع من الأعصاب. أعصاب سميكة وسريعة التوصيل وهي التي تسبب الألم الحاد والقاطع، وألم قليل وغير واضح يسبب للشخص الاكتئاب والقلق وتوصله أعصاب دقيقة و بطيئة التوصيل وعلى سبيل المثال، لو قرعت اصبعك بشدة بمطرقة لشعرت في الحال بألم حاد ومؤلم جداً، وهو النوع الأول الذي وصفناه ثم يليه بعد ذلك ألم ينبض وهو النوع الثاني الذي ذكرناه، وهناك نوع ثالث من الألم وهو النوع الحارق الذي توصله أعصاب متوسطة السمك. ولا يعتمد الشعور بالألم فقط على الأعصاب بل يعتمد على عوامل أخرى كثيرة مثل التعب والخوف والقلق والملل وتوقع المزيد من الألم.

وقد ثبت أن هناك علاقة بين الشخصية وشدة إدراك الألم، كما ثبت وجود علاقة في دراسات المختبرات بين لون الشعر والحساسية بالألم. فذووالشعر الأحمر أشد حساسية للألم من ذوي الشعور الشقراء وهؤلاء أشد حساسية للألم من ذوي الشعر الاسمر، والشخص الأنطوائي أشد حساسية للألم. ومسكنات الألم المخدرة مثل المورفين تسكن الألم الحاد أما الساليسيلاك (الأسبرين) فيسكن الألم الكليل.

وقد أثبتت التجارب أن ٣٥٪ من الاشخاص الذين يشكون من الالم يشعرون بالراحة بعد اعطائهم دواء لا يحتوي على مادة فعالة تسكن الألم. وذلك عندما قام الطبيب بالايحاء إليهم أن الدواء مسكن. والمورفين يسبب التسكين في ٧٥٪ من الحالات فقط. فالعقار المموه الذي لا يحتوي على مادة فعالة يخفف الألم الناتج من المواقف النفسية العصبية بينما لا يؤثر المورفين في هذه الحالات، والمسكنات التي سنذكرها الآن أكثر فعالية من دواء مموه لا يحتوي على مادة فعالة.

وتعتبر الساليسيلات أكثر المسكنات انتشاراً في العالم. وهي مشتقة

من لحاء شجرة الصفصاف الذي استخدم منذ ألاف السنين. وأشهرها الأسبرين وحامض الساليسيليك.

١ ــ مسكنات الألم:

الأسبرين وهو من أشهر هذه المسكنات المشتقة من حامض الساليسيليك أو المعروفة بالساليسيلات وهي أصلا مشتقة من لحاء شجر الصفصاف وتستخدم منذ آلاف السنين، بدليل أن كلمة ساليسيلات مشتقة من الكلمة اللاتينية «ساليكس» التي تعني شجر الصفصاف. استخدمها الاغريق في علاج الألم والنقرس وأمراض أخرى، وتحدث أرسطاطاليس عن اللحاء الذي يسكن الألم واستخدمه الطبيب الروماني جالينوس في علاج مرضاه. وفي القرون الوسطى بطل استخدام هذا اللحاء عندما أعلن القديس أغسطين أن كل أمراض المسيحيين من فعل الشياطين وعقاب من الرب وعليهم تحملها. وكان الهنود الحمر في ذلك الوقت يشربون اللحاء المغلي في الماء لتخفيف الحمى. ولم يعد اكتشاف الساليسيلات في أوروبا الا منذ ٢٠٠ سنة بواسطة الانجليزي أدوارستون الذي حضر خلاصة اللحاء وعالج بها ٥٠ مريضاً باستخدام نفس الجرعة، وكانت النتيجة طيبة للغاية. وصنع حامض الساليسيليك في المختبر لأول مرة سنة ١٨٥٩، واستخدم في علاج التهاب المفاصل وفي سنة ١٨٩٨ صنع الكيميائي هوفمان الذي كان يعمل في شركة باير الألمانية أستيل الساليسيليك الذي لا يهيج المعدة ويسبب القيء مثل حامض الساليسيليك. وصنع هذا المركب وسوق باسم الأسبرين سنة ١٨٩٩. وفي الولايات المتحدة وحدها ٣٠٠ مركب تحتوي على الأسبيرين، ويتناول الأمريكيون يومياً ٤٤ مليون قرص من الاسبرين فهو أكثر العقاقير انتشاراً في العالم بعد الخمر.

وللأسبرين الآثار التالية على الجسم:

عند تناول الأسبيرين بجرعة علاجية تساوي ٦٠٠ مجم أي قرصين يزداد انحباس السوائل في الجسم وحجم الدم مما يؤدي الى زيادة طفيفة في الوزن. ويزداد استهلاك الأكسيجين بواسطة الجسم ويزداد مستوى السكر في دم الشخص الطبيعي وينخفض في دم المصاب بمرض السكر. وأغلب الظن أن هذه الآثار تنتج من مفعول الأسبيرين على ما يتوكوندريا الخلية

ومن أهم مفعولات الأسبيرين تخفيض درجة الحرارة عن طريق تأثيره على مراكز ضبط درجة الحرارة في الجهاز العصبي، فتتمدد الأوعية الدموية المحيطية ويزداد إفراز العرق في الشخص المصاب بالحمى. والأسبيرين يسكن الألم عن طريق تأثيره على تحت المهاد (جزء من المخ) وأجزاء من الأعصاب المحيطية، ويسكن الأسبرين الآلام العضلية والمفصلية مثل الصداع وألام المفاصل ولكنه أقل فعالية في تسكين آلام الأسنان ولا فعالية له اطلاقاً في تسكين الآلام الحشوية (المغص) أو الالم الناتج عن الاصابات والجروح. أخيراً للأسبيرين مفعول مضاد للالتهابات في حالات الروماتيزم والروماتويد المفصلي لأنه يقلل من قدرة أجزاء من الجسم على صنع مواد البروستاجلاندين التي تسبب الألم والالتهاب.

وجرعة الأسبيرين العلاجية تتراوح بين ٣٠٠ــ ١٠٠٠ مجم يوميا ويمتص الأسبيرين من المعدة والأمعاء، وكلما ارتفعت القلوية زاد امتصاص الأسبيرين. ويفضل تناوله على شكل حبوب مغطاه حتى يمر في المعدة ويمتص في الامعاء. ويمتص محلول الأسبيرين بصورة أسرع من الحبوب ولذلك يصنع على شكل أقراص فوارة تذوب في الماء ويفرز

٥٠٪ من الأسبيرين الذي يدخل الدم خلال ٤ـ٦ ساعات في البول. وكلما ارتفعت قلوية الدم زادت سرعة إفراز الأسبيرين في البول.

أضرار الأسبيرين:

- تهيج غشاء المعدة المخاطي الذي يسبب الألم والقيء عند بعض الناس. وللتغلب على هذه الآثار يمزج الأسبيرين بمضاد للحموضة.
- يقلل الأسبرين زمن تخثر الدم لأنه يعيق تلاحم صفائح الدم مع بعضها، ويستمر هذا المفعول لمدة أسبوع. هو مفيد بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من جلطة القلب والأوعية الدموية، ولكنه قد يكون خطرا جدا على الاشخاص المصابين بالاستعداد للنزيف.
- ويزيد الأسبيرين عدد الفيروسات في الشخص المصاب بالزكام فيعدي عددا أكبر من الناس عند العطس.
- ويسبب وفيات الأطفال الذين يبتلعونه عن طريق الخطأ ويحدث ذلك بصورة خاصة في حالة البيبي أسبيرين إذا لم يراقب الطفل جيدا.
- وقد يسبب الأسبيرين في الجرعات العلاجية النزيف المعدي في ٧٠ ٪ من الأشخاص الذين يستعملونه لتأكل غشاء المعدة المخاطي. ويسبب هذا النزيف فقر الدم في الأشخاص الذين يكثرون من استعمال الأسبيرين.
- وقد يسبب الأسبيرين حالات الحساسية مثل الأرتكاريا ونوبات الربو والطفح الجلدي وسيولة الأنف. كما يهيج الكليتين ولذلك

يفضل تجنبه في حالات مرض الكلى والنقرس.

- تشير الدراسات أن الأسبيرين قد يسبب تشوه الجنين إذا تناولته الحامل في الأشهر الثلاثة الاولى. وبالأضافة لذلك يسبب النزيف من قبل وبعد الولادة ويسبب أيضا للحامل فقر الدم ويطيل مدة الحمل واحتمال الولادة بالقيصرية وقد يسبب النزيف في الجنين بعد ولادته.
- يتفاعل الاسبيرين مع الأدوية الأخرى فيسبب الأضرار وخاصة اذا كان الشخص يستخدم الأدوية المضادة لتخثر الدم.

والمادة الفعالة التى يحتوي عليها قرص الأسبيرين أستيل

الساليسيليك ويسوق تحت أسماء مختلفة أشهرها: أسبيرين وبيبي أسبيرين وأسبوسيد وأكسدرين وألكاسلتزر. وتباع في الصيدليات بدون وصفة مركبات تحتوي على الأسبيرين والكافين والكوداين أو الأسبيرين ومنوم مثل دولوكسين المركب.

وكثيرا ما يلجأ مدمنو المنومات ومشتقات الأفيون الى تعاطي كميات كبيرة من هذه الاقراص عند تعذر الحصول على المخدر الذي يدمنون عليه. ويسبب الأسبيرين التسمم والوفاة في الاشخاص الذين يتناولونه بجرعات كبيرة بهدف الانتحار.

٢ ــ الفيناستين:

ويستعمل هذا الدواء منذ سنة ١٨٨٧ ويتحول في الجسم الى أستيامينوفين وتصل أقصى درجة تركيزه في الدم بعد ساعة أو ساعتين من تناولة. ومفعوله مثل الأسبيرين ولكنه يؤدي الى الكآبة والكسل أحيانا ويسبب الفيناستين عطب الكليتين ولذلك بطل استخدامه.

٣ ـ الباراسيتامول:

وهو المادة التى يتحول اليها الفيناستين في الجسم ويحتوي القرص على ٥٠٠ مجم. ومفعوله كمسكن مثل الأسبيرين ولكن تأثيره على الالتهاب ضعيف أو معدوم. وقد يسبب عطب الكبد عند استعماله في الجرعات غير العلاجية. كما أنه مثل الفيناستين والأسبيرين إذا استعمل باستمرار يسبب عطب الكلية.

ويحدث ذلك بصورة خاصة بين المصابين بالروماتيزم المزمن الذي يتطلب استعمال جرعات كبيرة من هذه المسكنات وفي المرضى المصابين باعتلال الشخصية. وهم عادة نساء متوسطات في الأعمار شاحبات يدخن بشراهة وصحتهن عليلة و يفرطن في استعمال المهدئات، و يشكين من الصداع المزمن دون وجود تفسير عضوي لذلك. وتكثر نسبة الطلاق في المريضات اللاتي ينتمين الى هذه الفئة و يصبن بازدياد بادرار البول ليلا والمغص الكلوي وفقر الدم وارتفاع ضغط الدم. والباراسيتامول اسم تجاري للمركب استيامينوفين ACITAMINOPHEN ومن أسمائه التجارية الأخرى بانادول وستامول.

وقد نتساءل عن علاقة الادمان بهذه المواد. والجواب أنها لا تسبب الادمان بالمعنى المفهوم ولكنها تؤدي الى سوء أو إفراط التعاطي و ينطبق ذلك بصورة خاصة على المركبات التى تحتوي على مسكن ومنوم أو مخدر مثل الكودايين مع المسكن.

وتنتشر ظاهرة إفراط تعاطي المسكنات بين النساء العاملات والمراهقات أو اللاتي يشعرن بالوحدة وذلك بصورة خاصة في سويسرا وأستراليا واليابات والسويد وبريطانيا حيث بلغ عدد الأشخاص الذين

يستعملون ٥ أقراص من هذه المسكنات أو أكثر يوميا ٢٥٠٠٠٠ شخصا. فأخطار تناول هذه المواد بدون إشراف طبي كبيرة وكثيرة كما رأينا. ففي أستراليا مثلا كانت نسبة عطب الكلية يسبب سوء استعمال المسكنات ٤ ٪.

الاستعمال الصحيح للمسكنات:

- اقرأ الكلام المطبوع على العلبة لتتعرف على نوع المادة التى ستتعاطاها.
- اذا كنت ستستعمل الأسبيرين أو البانادول لفترة طويلة فاستشر الطبيب.
- اشرب كمية كبيرة من الماء أو فتت القرص بأسنانك ثم أشرب الماء ليذوب في فمك فتتجنب تهيج الغشاء المخاطي المعدي، ولكن عليك أن تتحاشى دخول جزيئات الأسبيرين بين الاسنان واللثة أو الصدغ لأنها قد تسبب التقرح.
- لا تستعمل أكثر من قرصين أو ثلاثة أقراص من الأسبيرين في المرة الواحدة كل ٤ ساعات.
- إذا كنت مصابا بالحساسية من الأسبيرين (الطفح أو القيء) فاستعمل البانادول.
- تذكر أن مفعول الاسبرو والاسبرين وغيرها واحدة فكلها أسماء تجارية لنفس المادة.

أدوية الزكام والسعال:

يعاني الانسان من الزكام عند إصابته بنوع من الفيروس يسمى

راينو وأدينوفيروس والزكام مرض منتشر بين الناس وبعض الحيوانات وقد تعرف العلماء على أكثر من ١٤٠ نوعا من الفيروس تسبب هذا المرض. وفيروسات الزكام تختلف عن الفيروسات التى تسبب الأنفلونزا وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى.

وتوجد الفيروسات في تجاويف الأنف، وعند تعرض الشخص للاجهاد الجسمي أو النفسي تتكاثر هذه الكائنات وتسبب الشعور بالحكة والحرقان في الأنف والعطس والآلام العضلية والسعال الجاف وتصبُّب سوائل الأنف والدموع من العينين وارتفاع طفيف في درجة الحرارة. وقد يصاب شخص بعدوى الزكام من شخص آخر يعاني منه، خاصة عندما يعطس المزكوم فتتناثر ملايين الفيروسات في الرذاذ وتعدي الشخص السليم عن طريق تنفسه للهواء الملوث. وفترة الحضانة (الفترة بين الاصابة وظهور الأعراض) تتراوح بين يومين وأربعة أيام، وتشمل الأدوية التى تستعمل في علاج الزكام المسكنات مثل الأسبيرين، ومضادات السعال والمركبات التى تطرد وتذيب البلغم. وهو مخاط سميك يتجمع في الشعب ونقط الأنف لتخفيف احتقان غشاء الأنف المخاطي ومضادات الحساسية لتخفيف أعراض الحساسية التى تنتج عن الزكام.

وهذه الأدوية كلها لا تقتل الفيروس ولكنها تخفف الأعراض وفعاليتها تستمر لبضع ساعات فقط. وينبغي على المصاب أن يقرأ ما يكتب على كل دواء ويلم بأضراره أيضاً والجرعة الموصوفة أو يطلب من الصيدلي هذه المعلومات اذا كان لا يستطيع القراءة.

ومن أضرار هذه الأدوية أنها تسبب الحساسية لبعض الناس، فترتفع درجة الحرارة أو تسبب القيء وازدياد احتقان الأنف والحرقان.

واذا أفرط المصاب في استعمال نقط الأنف قد يحدث العكس فيستمر انسداد الأنف لفترات أطول. ومضادات الحساسية تسبب النعاس والخمول وقد يؤدي استعمالها الى الحوادث خاصة حوادث السيارات أو الادمان.

وقد تتفاعل هذه الأدوية مع أدوية أخرى يستعملها الشخص فتؤدي الى الأضرار، خاصة اذا تناول أسبرينا وكان يستعمل أدوية مضادة لتخثر الدم، أو اذا كان دواء الزكام يحتوي على مادة قلوية ضد الحموضة فتقلل امتصاص مضادات الحيويات التي يستعملها. واذا شرب شخص يتناول هذه الأدوية خمراً فإنه يسكر بسرعة ويتعرض للحوادث.

ويفضل أن تتجنب الحامل استعمال هذه الأدوية إلا بعد استشارة الطبيب، ومن المركبات الشائعة الاستعمال علاج الزكام:

كوريسيدين وكونتاك وبيريتون وبيرياكتين (مضادات حساسية) البينيلين أكتفيد مع أو بدون كودايين. كوزيلان (أدوية سعال) وأوتريفين، فلافيدرين (فقط لتخفيف احتقان الأنف).

كيف تستعمل أدوية الزكام:

- تجنب استخدام الأدوية أصلا واكتف بالحساء الدافىء والحليب والعسل.
- مص الحلوى أو النعناع بدلاً من استخدام أدوية السعال.
- استخدام غرغرة من الماء المالح لتخفيف احتقان الحلق.
- اقرأ الارشادات الموجودة في عبوة كل دواء بعناية ولا تفرط في استعمال الأدوية.

- تجنب المهدئات والمسكرات.

ماذا تفعل اذا أصبت بالزكام:

لا يوجد حتى الآن علاج يشفي الزكام فلا تنس ذلك واليك بعض النصائح التي قد تساعدك على تخفيف أعراضه:

- الزم الفراش يوما أو يومين.
- أكثر من شرب السوائل.
- تناول الأسبيرين أو البانادول لتخفيف الآلام العضلية أو السخونة.
- تجنب نقط وبخاخ الأنف لأنها قد تؤدي الى الاحتقان المزمن.
- اشرب السوائل الساخنة ومص الحلوى الصلبة لتخفف من السعال.
- امتنع عن التدخين.
- يشعر بعض الناس بالراحة عند تناول فيتامين (جـ) أو عصير الليمون والعسل عند بدء الزكام.

الفيتامينات:

الفيتامينات من عناصر الغذاء الأساسية للانسان. ونقص الفيتامينات يسبب الأمراض، ولكن الانسان السليم والذي يتناول غذاء صحيحاً لا يحتاج الى أقراص الفيتامينان كما يعتقد كثير من الناس، لأن الفيتامينات موجودة أصلاً في الغذاء. ومن الناس من يولع بتناول أقراص الفيتامين لأسباب خاطئة كالشعور بالارهاق أو الكسل أو الهبوط أو الاكتئاب، وكلها أعراض لأمراض نفسية في أغلب الأحوال أو عضوية أحياناً لا تمت لنقص الفيتامينات بأي صلة.

ولعل ذلك ينبع من الفهم غير السليم لوظيفة هذه المواد أو للدعاية التي تقوم بها بعض الشركات أو لأن الشخص نفسه من النوع الحساس القلق على صحته ومن النوع المغرم بتناول الأدوية.

ولتناول الفيتامينات بدون حاجة وفي جرعات زائدة مضاعفات قد تكون خطيرة أحياناً. فالجرعات الكبيرة من أقراص فيتامين (أ) الموجود في الخضراوات والجزر والحليب والزبد بكميات كافية يؤدي الى فقدان الشهية والوهن العام وتورمات مؤلمة في أجزاء الجلد الملاصقة للعظام والطفح الجلدي وتضخم الكبد والطحال. وتسبب أقراص فيتامين (د) فقدان الشهية والنعاس والغثيان وآلام البطن والعطش والإمساك وتكلس بعض أعضاء الجسم وعطب الكلى. أما فيتامين (جـ) الذي يستعمله كثيراً المصابون بالزكام فيوجد في الموالح والخضراوات، ولم يثبت علمياً أنه يسبب الوقاية من الزكام في الشخص السليم.

واذا تناول الشخص جرعة تبلغ ٤ جم أو أكثر يومياً من فيتامين (جـ) لمدة شهور ازدادت حموضة البول لديه و يزداد احتمال الاصابة بحصوة الكلى في الأشخاص ذوي الاستعداد للاصابة بمرض النقرس. وتؤثر الجرعات الكبيرة من الفيتامين على اختلال نمو العظام في الأطفال، كما أنه يضر الاشخاص المصابين بأمراض الكلى. وقد كشفت الدراسات مؤخراً أن الحوامل اللاتي يتناولن جرعات كبيرة من فيتامين (جـ) يصبن بالاسقربوط بعد الولادة.

وفيتامين (جـ) قد يؤثر على نتيجة فحص البول في مريض السكر مما يدفعه الى زيادة جرعة الأنسولين والإصابة بنقص شديد في السكر.

نصائح عامة حول استعمال الفيتامينات:

- تذكر أنها موجودة بكميات كافية في الأطعمة المناسبة. استخدم

هذه الأطعمة بدلاً من الأقراص.

- اشرب كمية كبيرة من السوائل اذا كنت تستعمل جرعات كبيرة من فيتامين (جـ) لاصابتك بالزكام.

- تذكر أن شعورك بالهبوط أو الكسل لا يعني بالضرورة أنك تعاني من نقص الفيتامينات. استشر الطبيب بدلاً من تعاطي مركب غير مفيد أو ضار أحياناً ومكلف في نفس الوقت.

ومن الفيتامينات التي يقبل الناس على استعمالها كثيراً: بيكوزيم (فيتامين ب) وبنرفا، كالسيفيتار، وكالسيوم س، وريدوكسون (فيتامين جـ). جيفرال ويحتوي على (٥٠٠٠ وحدة فيتامين أ، ٣٠ وحدة فيتامين هـ، ٦٠مجم فيتامين جـ، ٥ر١مجم فيتامين ب، ٧ر١ ب، ٦ ميكروجرام ب، نيكوتينامين مجم، كالسيوم ١٦٢مجم، فوسفور ١٢٥ مجم، حديد ١٨مجم يود ١٥٠ ميكروجرام، حامض الفوليك ٤ر٠مجم ومانجانيز ١٠٠ مجم، جيفرين ويحتوي على كمية من هورمونات الذكورة والأنوثة بالاضافة للمركبات الأخرى السابقة.

وكل هذه المواد مفيدة اذا ما كان جسم الانسان بحاجة اليها ولكن المؤلف شاهد بنفسه مرضى كثيرين مصابين بتصلب الشرايين يستعملون هذه الفيتامينات التي تحتوي على الكالسيوم لشعورهم بالوهن العضوي فيزيدون من تدهور حالتهم لأن الكالسيوم والفوسفور تزيد من عملية تصلب الشرايين.

الملينـــات:

يعاني معظمنا من الامساك أحياناً عندما تغير عاداتنا اليومية، وليس التبرز يومياً أمراً طبيعياً بالنسبة لكل الناس، فبعضهم لا يتبرز إلا كل يومين أو ثلاثة دون أن يعني ذلك أنه مريض بالامساك. وقد

يسبب السفر أو تغير نوعية الطعام أو التوتر العصبي أو نقص السوائل والفضلات في الطعام الامساك لمدة بسيطة، أما الامساك المزمن فيستحسن علاجه بالاكثار من تناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف والفضلات مثل الفواكه الطازجة والخضراوات و بعض البقول وعصير البرقوق.

وننصح دائماً بالحرص في استخدام الملينات واذا استمر الامساك بعد تغيير الغذاء فعلى الشخص استشارة الطبيب.

تنقسم الملينات الى الفئات التالية:

أ ـ الملينات المنشطة: التي تنشط حركة الأمعاء باثارة غشائها المخاطي مثل الكسكرا والسنا وزيت الخروع ومركبات الفينولفثالين والكالوميل.

ب ـ ملينات ملحية: وهي أملاح تمتص الماء الى داخل جدران الأمعاء و يؤدي احتقان الأمعاء الى تحركها في خلال ساعة، ومن أهمها أملاح المغنسيوم.

جـ ـ ملينات تضخم حجم محتويات الأمعاء: مثل الآجار و بعض مواد النبات الصمغية ومركبات السيلولوز الصناعية، وتقوم هذه المواد بتنشيط الأمعاء لأنها تمتص الماء، وتتضخم فتهيج عضلات جدران الأمعاء وهذا النوع من الملينات مأمون لا يسبب الضرر.

د ـ الملينات التي تلين المادة البرازية نفسها مثل الزيوت المعدنية والحقن الشرجية والتحاميل (اللبوس).

أضرار الملينات:

قد يجد مرضى الكلى صعوبة في إفراز المغنسيوم الموجود في بعض

الملينات. وينبغي على المرضى الذين يتجنبون الملح في الطعام الامتناع عن تناول الملينات المحتوية على الصوديوم. وتلجأ بعض الفتيات الى الافراط في استعمال الملينات للتخسيس. وبمرور الوقت يتعود الجسم على الملينات فيزدن الجرعة بصورة مضطردة لأنهن يصبن بالامساك المزمن اذا توقفن عن استعمال الملينات، وينبغي على هؤلاء الفتيات استشارة الطبيب للتخلص من هذه العادة الضارة.

وهناك فئة أخرى من النساء من متوسطات الأعمار يدمن الملينات. ويؤدي الإفراط في استعمال هذه المواد إلى تدني تركيز البوتاسيوم في الدم، الأمر الذي يؤدي إلى الوهن والغثيان والدوخة وعدم انتظام دقات القلب وتغيرات في رسام القلب الكهربائي.

الأسلوب الصحيح لاستعمال الملينات:

- تناول الملينات ليلة واحدة أو ليلتين فقط إذا كنت تعاني من الإمساك المؤقت بسبب السفر أو الإجهاد.
- اقرأ ورقة الارشادات بعناية لتعلم محتويات الملين.
- تجنب زيادة جرعة الملين إذا لم يأت بالمفعول المطلوب.
- أكثر من شرب الماء ومن تناول الأغذية الغنية بالألياف عند استعمالك لملين.

بعض البدائل المقترحة للاستغناء عن الملينات:

- اشرب عصير البرقوق أو المشمش أو عصير الفواكه المجففة وأكثر من أكلها.
- أكثر من أكل البقول بقشورها.

ـ تناول الفواكه والخضروات الطازجة .

ـ اشرب كوبين من الماء مع كل وجبـــة .

ـ استبدل الفواكه بالحلوى بين الوجبات .

ـ تجنب الفطائر والكيك والأغذية المحمرة .

ـ مارس الرياضة ٣ ـ ٤ مرات في الأسبوع .

إسعاف شخص أفرط في تعاطي الاسبيرين أو أدوية السعال والزكام :

١ ـ ادفعه للقيء بإدخال اصبعك في حلقه .

٢ ـ اسقه ملعقتي شاي من خبز التوست المحروق والمطحون مع ملعقة شاي سلفات المغنسيوم و ٤ ملاعق شاي من الشاي الثقيل .

٣ ـ انقله إلى أقرب مركز اسعاف .

إذا ابتلع الشخص بنزيناً أو مذيبا آخر:

١ ـ لا تدفعه للقيء .

٢ ـ اسقـه نصف (فنجال) زيت زيتون أو زيت طهي وعدة (فناجيل) شاي ثقيل .

٣ ـ انقله الى مركز اسعاف .

بعض أعراض الحساسية التي تنتج من مركبات مختلفة:

ـ التهاب الجلد : طفح وحكة وورم .

ـ الربـــو .

- القيء الغثيان والطفح والسخونة .

- حمى الدريس .

على الرغم من كل ما قيل حول أدوية عبر التضد فيستمر عدد كبير من القراء في استعمالها ، وكل ما يرجوه المؤلف هو أن يأخذوا بعين الاعتبار النقاط التالية :-

- احترس من الاعلانات ولا تصدق كل ما يجيء فيها فتندفع لاستعمال دواء لا يحتاجه جسمك .

- تذكر أن معظم هذه الأدوية يخفف الأعراض فقط دون أن يعالج المرض .

- اذا استمر السعال والسخونة والألم والصداع فراجع الطبيب .

- احترس من المضاعفات والحساسية التي تسببها هذه المركبات وذلك بقراءة النشرة المصاحبة لكل دواء جيدا .

- اتبع الارشادات بعناية .

- إذا كنت لا تعرف أي دواء تريد أو إذا كنت لا تستطيع فهم الارشادات فاسأل الصيدلي واستشره .

بعد قراءة هذا الفصل قد ترغب في اختبار مدى استيعابك لما جاء فيه . حاول الإجابة على الأسئلة التالية :-

١ - إذا شعرت بصداع في منتصف النهار افعل الآتي ....

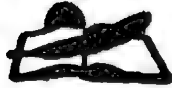
٢ - إذا شعرت بحموضة وعسر هضم بعد وجبة فينبغي أن أفعل الآتي ....

٣ - أعاني من الإمساك منذ عدة أيام وسأفعل ....

٤ ــ أشعر بمبادىء الزكام وأنفي مسدود وسأقوم بالآتي ....

٥ ــ أشعر بالإرهاق والتعب وسأفعل الآتي ....

إذا كنت اقترحت لنفسك دواء في الإجابة على كل سؤال فحاول أن تفكر في بدائل غير الأدوية وناقش ذلك مع أصدقائك إذا رغبت في ذلك .



المنحنى الساعي
الشكل للادمان

مرحلة ما قبل الادمان
- التعاطي المعتدل
- التعاطي العرضي لتخفيف التوتر
- التعاطي المستمر لتخفيف التوتر
- التحمل

نوبات التعتيم

شرب الخمر خلسة أو سراً

الشعور بالذنب

ازدياد نوبات التعتيم

ـــ قيادة المركبات المتكرر تحت تأثير الخمر

ـــ عدم الرغبة في التحدث عن مشاكله مع الخمر

المرحلة الانذارية

فقدان السيطرة على كمية الخمر التي يتعاطاها

مشاعر السخط بدون مبرر

- إنتحال الأعذار للإفراط في شربها
- السلوك العدواني والغطرسة
- فشل الوعود ومحاولات الإقلاع
- الهروب من المكان وتجنب الأسرة والاصدقاء
- مشاكل في العمل والمشاكل المالية
- إهمال الطعام ورعشة اليدين وشرب الخمر صباحاً
- الانحلال الخلقي ـــ تعطل الفكر

المرحلة الحرجة السباعي لإدمان الخمر

فقدان التحمل

تدهور الصحة النفسية والجسمية

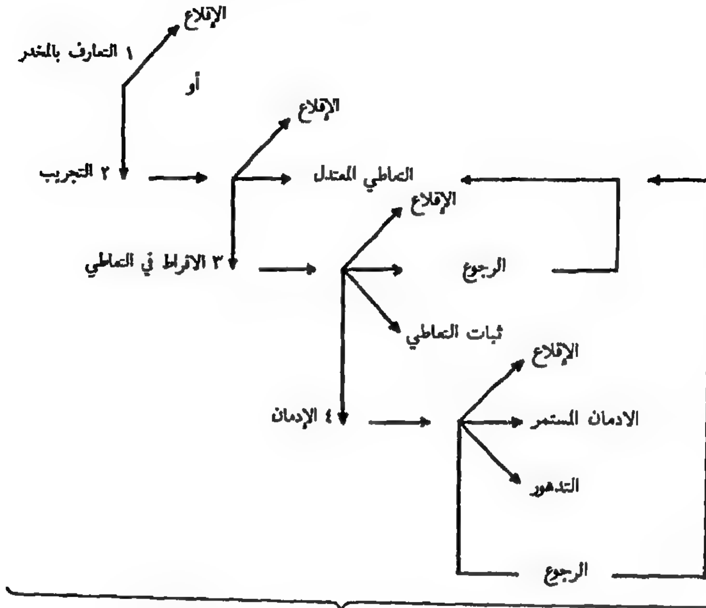
السكر المتواصل



مرحلة الإزمان / الاعتراف بالفشل في حل المشكلة

العلاج والاتجاه نحو الشفاء
- السعي الجاد للحصول على المساعدة
- يخبره الطبيب بأن الادمان قابل يعالج
- العلاج الجسمي
- يلتقي بمدمنين آخرين سابقين في العلاج الجماعي
- التفكير الواقعي
- الاسترخاء والنوم الطبيعي
- الاهتمام بالمظهر
- عودة القيم والمبادىء
- تكوين صداقات جديدة
- السيطرة على الانفعال
- الرضا عن تجنب الخمر
- الاستقرار المهني والعائلي

إدمان المخدرات
ونتائجه

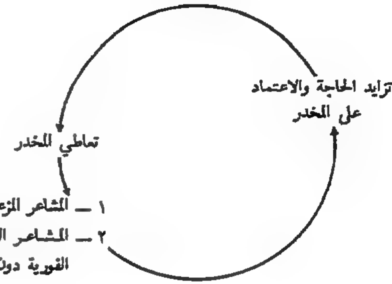


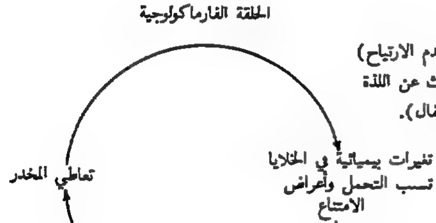
الخطوات التي تؤدي الى إدمان المخدرات (فان ديك Van Dijk)

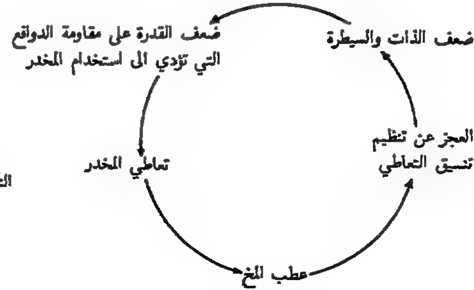
١ ـــ المقصود بالرجوع أن ينتقل المتعاطي الى النمط المتبع في مرحلة سابقة.

٢ ـــ المدمن المستقر هو إنسان يتعاطى المخدر يومياً وبجرعة ثابتة بحيث لا يؤثر ذلك على وظائفه النفسية والإجتماعية. وينطبق نفس الشيء على التعاطي المعتدل. وإن كان هذان النمطان نادران جداً ويتزلق معظم المتعاطين نحو الإدمان المضطرد والضار.

حلقات الإدمان الخبيثة
(فان ديك)



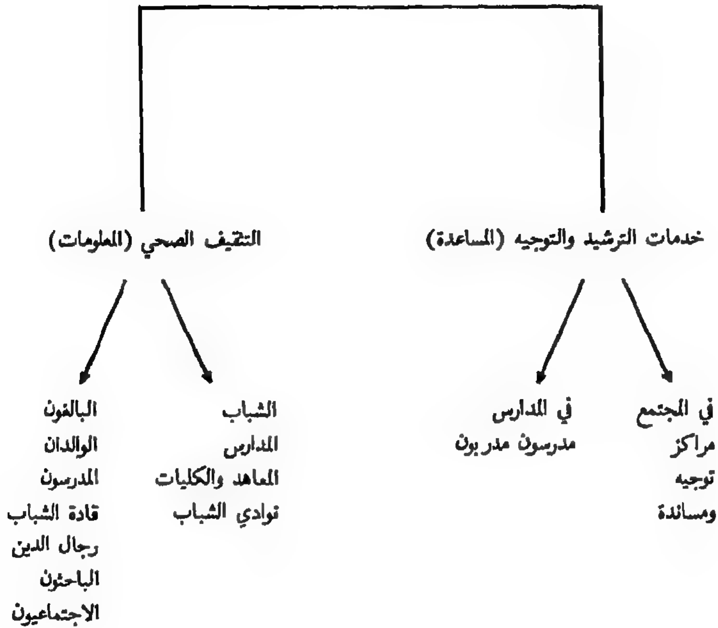




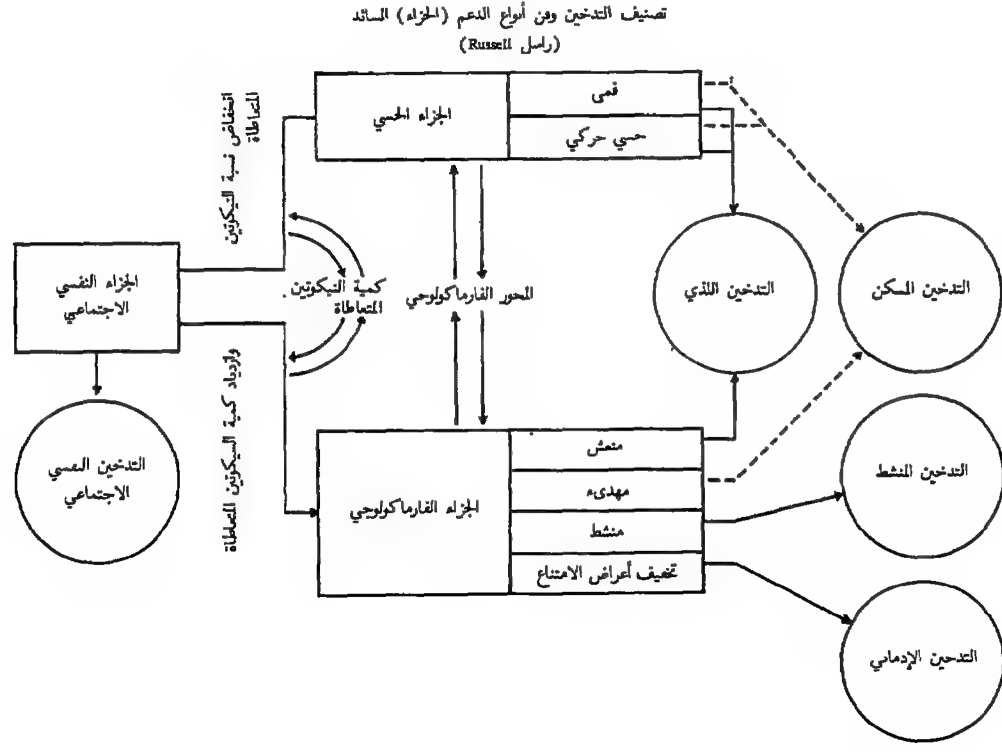
التكوص: هو عودة الانسان الى أنماط مسلكية كان يتصف بها أثناء الطفولة أو أنواع من السلوك يختص بها الأطفال عموماً مثل: ـــ ضعف السيطرة، التوتر اذا لم يحصل على ما يريده فوراً، الانغماس في الخيال وعدم مواجهة الواقع.

الوقاية من سوء إستعمال العقاقير والمخدرات

(رايت Wright)



تصنيف التدخين وفق أنواع الدعم (الجزاء) السائد
(راسل Russell)



المراجع العـــربية

١ ـ مختصر صحيح مسلم المنذري تحقيق محمد ناصر الدين الألباني الطبعة الثالثة ١٣٩٧ هـ ١٩٧٧ م المكتب الاسلامي.

٢ ـ القرآن وعلم النفس الدكتور محمد عثمان نجاتي الطبعة الأولى ١٤٠٢ هـ ١٩٨٢ م دار الشروق ببيروت القاهرة.

٣ ـ ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية د. سعد المغربي دار المعارف بمصر ١٩٦٢ م.

٤ ـ منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية تعاطي الحشيش التقرير الأول ١٩٦٠ م.

٥ ـ كنت طبيبا في اليمن د. طلعت اسكندر دار روز اليوسف ١٩٦٤ م.

المراجع الأجنبيـــــة

1 - Drugs, Society And Human Behaviour. Oakley.S, Ray.M. The C.V. Mosby Company Ltd. St. Louis. 1974.
2 - Responsible Drug And Alcohol Use. Engs.C.R. Macmillan Pub.Co, Inc. New York and London 1979.
3 - Clinical Pharmacology. Laurence. R.D and Bennett.N.P. 5th edt. Churchill Livingstone Edinburgh, London and New York. 1980.
4 - Lewis's Pharmacology Crossland. J 5th edt. Churchill livingstone Edinburgh, London, New York 1981.
5 - Middle East Information Medical Service (MIMS) vol 12, No 3 A.E Morgan Publication 1981
6 - Alcoholism And Addiction. Swinson.R.P and Eaves. D.Estover MacDonald and Evans Ltd. 1978.
7 - A guide To Addiction and Its Treatment. Glatt.M MTP Medical and Technical Publishing Co Ltd 1974.
8 - Drug Dependence. Current Problems and Issues. Glatt.M. MTP 1977.
9 - Alcoholism - A Social Disease. Glatt.M Tesch Yourself Books. Hodder and Straughton, London 1969.
10 - Alcohol Dependence. Hore.D.B. Butterworths 1976.
11 - Alcoholism In Perspectice. Grant.M and Gwinner.P. Croom Helm London 1979.
12 - Alcoholism - New Knowledge and New Responses. Edwards.G and Grant.M. Croom Helm London 1977.
13 - Alcoholism. Orford.J and Edwards.G Maudsley Monograph No 26 Oxford University Press 1977.
14 - Adolescents and Alcohol Hawker.A. B.Edsall & Co London 1978.
15 - Notes on Alcohol and Alcoholism. Caruana.S B.Edsall & Co London Ltd 1975.
16 - Alkohol - Wesen, Wirkung, Abwher. Sager.H Neuland Verlagsgesellschaft Hamburg 1970.
17 - Aspects of Alcohol And Drug Dependence Edited By Madden S.J, Walker.R and Kenyon.H.W Pitman Medical 1980.

18 - The Diagnosis and Treatment of Alcoholism. Forrest.G.G 2nd edt. 1978 Charles.C. Thomas Publisher Illinois Springfield.
19 - Aspects of Alcoholism By Davies.L.D Alcohol Education Centre Maudsley Hospital 99 Denmark Hill London SE5 8AZ.
20 - Proceedings of the 30th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence Amsterdam 1972. An ICAA Publication. Do It Now Foundation Phoenix Arizona USA.
21 - Sociological Aspects Of Drug Dependence. Winick.C. CRC Press. Cleveland Ohio 1974.
22 - Chemical And Biological Aspects Of Drug Dependence. Mule.S.J and Brill.H. CRC Press Cleveland Ohio 1974.
23 - The Drug Epidemic. Kiev.A N.Y. The Free Press 1975.
24 - The Misuse of Psychotoopic Drugs Murray,R. Ghose.H, Harris.C, Williams.D, Williams.P Gaskell. The Royal College of Psychiatrists. 1981.
25 - High Times Encyclopedia of Recreational Drugs. Stonehill Publishing Company New York 1978.
26 - Implications For Medical Practice of An Acceptable Concept of Alcoholism. Davies.L.D Alcohol Education Centre. Maudsley Hospital. 99 Denmark Hill London.
27 - The Michigan Alcoholism Screening Test - The Quest for A New Diagnostic Instrument. Selzer.L.M Amer.J.Psychiat. 127:12, June 1971. pp 89
28 - Dynamics of Drug Dependence - Implications of A Conditioning Theory for Research and Treatment. Wikler.A. Arch.Gen. Psychiat. vol. 28 May 1973, 611 pp 611.
29 - Factors Leading to Dependence on Hypnotic Drugs. Clift.D.A B.M.J 1972, 3, 614-617.
30 - Prevalence And Early Detection Of Heroin Abuse. Alarcon De.R and Rathod.H.N B.MJ, 2,549 - 553 1968.
31 - Legalisation Of Pros and Cons, Farnsworth.L.D. Amer.J. Psychiat. 128:2, August 1971.
32 - LSD: 1967 Bennet.G. Brit.J.Psyhiat. 1968, 114, 1219-1222.

33 - The Prognosis of Alcohol Addicts Treated By A Specialised Unit. Ritson.B Brit.J.Psychiat. 1968, 114, 1019-1029.
34 - Methadyl Acetate and Methadone as Maintenance Treatment for Heroin Addicts. Liñg.W, Charuvastra.V.C, Kaim.C.S, Klett.J. Arch.Gen.Psychiat vol 33 June 1976 pp 709.
35 - Learning Techniques For Alcohol Abuse. Vogler.ER, Weissbach.A.T, Compton.V.J Behav. Res & Therapy vol 15 pp 31 - 38 1977 Pergamon press.
36 - Propoxyphene and Phencyclifine (PCP) Use in Adolescents. Schuckit.A.M and Morrissey.R.E The Journal of Clinical Psychiatry January 1978.
37 - Gasoline Addiction In Children. Easson.M.W Pediatrics February 1962 pp 250.
38 - Sudden Sniffing Death. Bass.M.JAMA vol 212, No 12 June 22 1970 pp 2075.
39 - Alcoholism, Alcohol Intoxication and Assaultive Behaviour. Mayfield.D Dis.Nerv.Syst. May 1975 pp 288.
40 - Psychiatric Effects Of Hashish. Tennant.S.F and Groesbeck.J.C. Arch.Gen Psychiat vol. 27 July 1972.
41 - Marijuana and Health: A Report To Congress. Amer.J. Psychiat. 128: 2 August 1971 pp 81.
42 - Misuse of Drugs Regulations 1973 Cahal.A.D B.M.J 1974, 1,73-75.
43 - Zigaretten Rauchen - Zur Psychologie Und Psychopathologie Des Rauchers. Tolle.R Springer Verlag Berlin - Heidelberg - New York 1974.
44 - Smoking and Personality: A Methodological Analysis J.Chron.Dis. 1971 vol 23 pp 813 - 821.
45 - Behaviour Modification Of Smoking: The Experimental Investigation Of Diverse Techniques Keutzer.S.C Behav.Res & Therapy 1968 vol.6 pp 137-157 Pergamon Press.
46 - National Patterns of Psychotherapeutic Drug Use. Parry. J.H, Balter.B.M, Mellinger.D.G Cisin.H.I and Manheimer.I.D. Arch.Gen.Psychiat. vol. 28 June 1973 pp 769.

47 - How to Stop Smoking. Halper. S.M Holt, Rinehart and Winston New York 1980.

48 - Smoking Or Health. A Report of The Royal College Of Physicians. Pitman Medical 1977.

49 - Behavioural Treatment of Alcoholism. Miller.M.P. Pergamon International Library 1976.

50 - Actions against Snig Sniffing. The national swedish board of health and welfare Modin Tryck AB Stockholm 1979.

51 - Cigarette Dependence: I - Nature and Classification.. Russell.H.A.M BMJ 1971,2, 330-331.

52 - Cigarette Dependence: II - Doctor's Role In Management. Russell.H.A.M BMJ 1971,2, 293-395.

53 - The Psychodynamics of Quitting Smoking In A Group. Tamerin.S.J Amer.J.Psychiat. 129,5 November 1972.

54 - Alcoholism: a medical or a political problem? Kendell.E.R BMJ 1979, 1, 367-371.

55 - Sedative Abuse By Heroin Addicts. Mitcheson.M. Davidson.J, Hawks.D, Hitchens.L The Lancet, March 21, 1970 pp 606.

56 - The Medical Management Of A Heroin Epidemic. Hughes.H.P, Senay.C.E, Parker.R Arch.Gen. Psychiat. Vol. 27, November 1972.

57 - Problems of Drug Addiction. Wright.D.J. Proc.Roy. Soc.Med. Volume 63 July 1970.

58 - The Illicit Drug Scene. Bewley.T. BMJ, 1975, 2, 318-320.

59 - Drug Addiction in pregnancy and the neonate. Blinick.G, Wallach.C.R, Jerez.E Ackerman.D.B. American Journal of Obstetrics and Gynecology vol. 125, No.2 May 15 1976 pp. 135.

60 - Suicide In Alcoholics. Kessel.N and Grossman.G. BMJ 1961, 2, 1671-1673.

61 - Alcohol Problems In Adoptees Raised Apart From Alcoholic Biological parents. Goodwin.W.D, Schulsinger. F, Hermansen,L, Guze.B.S and Winokur.G. Arch.Gen. Psychiat. vol. 28 February 1973.

62 - The Opiate Receptors and Morphine-Like Peptides in the Brain. Snyder.H.S Am. J.Psychiat. 135:6: June 1978.

63 - High-Dose Cyclazocine Therapy of Opiate Dependence. Resnick.R, Fink.M Freedman M.A Am. J. Psychiat.

131:5, May 1974.
64 - Diagnosis and Treatment of Drug Dependence of the Barbiturate Type. Wikler.A Amer.J. Psychiat. 125:6, December 1968.
65 - Clients of Alcoholism Information Centres. Edwards.G, Fisher.K.M, Hawker.A and Henaman C. BMJ 1967, 4, 346-349.
66 - The Status Of Alcoholism As A Disease. EDWARDS.G in Drugs and Drugs Dependence. M.A. Russel, David Hawke England. Saxonhouse Lexington books 1976.
67 - Some Behavioural and psychosocial aspects of alcohol and drug dependence in Kuwati Psychiatric Hospital. Demerdash.A, Mizaal.H, El Farouki.S and El Mossalem.H. Act, Pyschiat. Scandin. 1981, 63, 173-185.
68 - High On Cocaine - A $ 30 Billion U.S Habit. Time Magazine No. 27 July, 6, 1981.
69 - Aufstand der Nichtraucher. Der Spiegel Nr. 19 35. Jahrgang. 4.Mai. 1981.
70 - WHO Subcommittee on alcoholism Tech, Rep.Ser. 407 1951.
71 - WHO Expert Committee on Drug Dependence. Techn.R.Ser. No 407 1969.
72 - WHO Expert Committee on Drug Dependence. Techn. R.Ser. No 526 1973.
73 - WHO The Use Of Cannabis. Techn.R.Ser. No. 478 1971.
74 - WHO Services for The Prevention and Treatment of Dependence on Alcohol and Other Drugs Techn.R.Ser. No 363 1967.
75 - WHO Opiates and their alternatives for Pain and Cough Relief. Techn.R.Ser. No 495 1972.
76 - WHO Expert Committe on Drug Dependence. Tech.R.Ser. 618. 1978.
77 - Psychiatric Aspects of Civilian Disasters. Edwards.G.J. B.M.J, 1976, 1, 944-947.

المحتويات

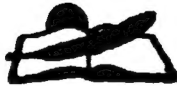
الصفحة

صدر في هذه السلسلة

١ ـ الحضارة	تأليف: د. حسين مؤنس
٢ ـ اتجاهات الشعر العربي المعاصر	تأليف: د. إحسان عباس
٣ ـ التفكير العلمي	تأليف: د. فؤاد زكريا
٤ ـ الولايات المتحدة والمشرق العربي	تأليف:د. أحمد عبدالرحيم مصطفى
٥ ـ العلم ومشكلات الانسان المعاصر	تأليف: زهير الكرمي
٦ ـ الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها	تأليف: د. عزت حجازي
٧ ـ الأحلاف والتكتلات في السياسة العالمية	تأليف: د. محمد عزيز شكري
٨ ـ تراث الاسلام ـ ١	ترجمة د. زهير السمهوري د. شاكر مصطفى مراجعة :د. فؤاد زكريا
٩ ـ أضواء على الدراسات اللغوية المعاصرة	تأليف: د. نايف خرما
١٠ ـ جحا العربي	تأليف: د. محمد رجب النجار
١١ ـ تراث الاسلام ـ ٢	ترجمة: د. حسين مؤنس ـ إحسان صدقي العمد مراجعة د. فؤاد زكريا
١٢ ـ تراث الاسلام ـ ٣	ترجمة: د. حسين مؤنس ـ إحسان صدقي العمد مراجعة د.. فؤاد زكريا
١٣ ـ الملاحة وعلوم البحار عند العرب	تأليف: د. أنور عبدالعليم
١٤ ـ جمالية الفن العربي	تأليف: د. عفيف بهنسي
١٥ ـ الانسان الحائر بين العلم والخرافة	تأليف: د. عبدالمحسن صالح
١٦ ـ النفط والمشكلات المعاصرة للتنمية العربية	تأليف: د. محمود عبدالفضيل
١٧ ـ الكون والثقوب السوداء	اعداد: رؤوف وصفي مراجعة: زهير الكرمي
١٨ ـ الكوميديا والتراجيديا	ترجمة: د. علي أحمد محمود د. علي الراعي مراجعة: د. شوقي السكري

١٩ ـ المخرج في المسرح المعاصر	تأليف: سعد أردش
٢٠ ـ التفكير المستقيم والتفكير الأعوج	تأليف: حسن سعيد الكرمي مراجعة: صدقي حطاب
٢١ ـ مشكلة انتاج الغذاء في الوطن العربي	تأليف: د. محمد علي الفرا
٢٢ ـ البيئة ومشكلاتها	تأليف: رشيد الحمد ـ محمد سعيد صباريني
٢٣ ـ الرق	تأليف: د. عبدالسلام الترمانيني
٢٤ ـ الابداع في الفن والعلم	تأليف: د. حسن أحمد عيسى
٢٥ ـ المسرح في الوطن العربي	تأليف: د. علي الراعي
٢٦ ـ مصر وفلسطين	تأليف: د. عواطف عبدالرحمن
٢٧ ـ العلاج النفسي الحديث	تأليف: د. عبدالستار ابراهيم
٢٨ ـ افريقيا في عصر التحول الاجتماعي	ترجمة: شوقي جلال
٢٩ ـ العرب والتحدي	تأليف: د. محمد عمارة
٣٠ ـ العدالة والحرية في فجر النهضة العربية الحديثة	تأليف: د. عزت قرني
٣١ ـ الموشحات الأندلسية	تأليف: د. محمد زكريا عناني
٣٢ ـ تكنولوجيا السلوك الانساني	ترجمة د. عبدالقادر يوسف مراجعة: د. رجا الدريني
٣٣ ـ الانسان والثروات المعدنية	تأليف: د. محمد فتحي عوض الله
٣٤ ـ قضايا افريقية	تأليف: د. محمد عبدالغني سعودي
٣٥ ـ تحولات الفكر والسياسة في الشرق العربي ١٩٣٠ ـ ١٩٧٠	تأليف: د. محمد جابر الأنصاري
٣٦ ـ الحب في التراث العربي	تأليف: د. محمد حسن عبدالله
٣٧ ـ المساجد	تأليف: د. حسين مؤنس
٣٨ ـ تكنولوجيا الطاقة البديلة	تأليف: سعود يوسف عياش
٣٩ ـ ارتقاء الانسان	ترجمة د. موفق شخاشيرو مراجعة: زهير الكرمي د. عبدالعظيم أنيس
٤٠ ـ الرواية الروسية في القرن التاسع عشر	تأليف: د. مكارم الغمري
٤١ ـ الشعر في السودان	تأليف: د. عبده بدوي
٤٢ ـ دور المشروعات العامة في التنمية الاقتصادية	تأليف: د. علي خليفة الكواري
٤٣ ـ الاسلام في الصين	تأليف: فهمي هويدي

٤٤ ـ اتجاهات نظرية في علم الاجتماع	تأليف: د. عبدالباسط عبدالمعطي
٤٥ ـ حكايات الشطار والعيارين في التراث العربي	تأليف: د. محمد رجب النجار
٤٦ ـ دعوة الى الموسيقا	تأليف: مايسترو يوسف السيسي
٤٧ ـ فكرة القانون	ترجمة: سليم الصويص مراجعة: سليم بسيسو
٤٨ ـ التنبؤ العلمي ومستقبل الانسان	تأليف: د. عبدالمحسن صالح
٤٩ ـ صراع القوى العظمى حول القرن الافريقي	تأليف: صلاح الدين حافظ
٥٠ ـ التكنولوجيا الحديثة والتنمية الزراعية في الوطن العربي	تأليف: د. محمد عبد السلام
٥١ ـ السينما في الوطن العربي	تأليف: جان الكسان
٥٢ ـ النفط والعلاقات الدولية	تأليف: د. محمد الرميحي
٥٣ ـ البدائية	تحرير: أشلي مونتاغيو ترجمة: د. محمد عصفور
٥٤ ـ الحشرات الناقلة للأمراض	تأليف: د. جليل أبو الحب
٥٥ ـ العالم بعد مائتي عام	تأليف: هيرمان كان وآخرين . ترجمة: شوقي جلال



نبذة عن المؤلف

ولد الدكتور عادل دمرداش في القاهرة في ١٩٣٣/١٠/١٢ وتخرج من كلية الطب بجامعة القاهرة في يناير سنة ١٩٥٦ ثم عمل كطبيب أمتياز ثم نائباً للأمراض العصبية في مستشفى المنيل الجامعي. ثم حصل على دبلوم الامراض العصبية والنفسية في مايو سنة ١٩٥٦. ثم حضر للعمل في دولة الكويت بمستشفى الطب النفسي في ١٩٥٩/١١/١٩ الى أن أصبح طبيباً استشارياً بالطب النفسي بعد حصوله على دبلوم الامراض الباطنية سنة ١٩٧١ ودكتوراه الطب النفسي والعقلي سنة ١٩٧٢ من كلية طب عين شمس.

وقد تلقى الدكتور عادل دمرداش تدريبه في علم وظائف الجهاز العصبي الاكلينيكي بجامعة جوتنبرج بالسويد ثم تدرب على العلاج النفسي المسلكي في مستشفى سان جورج بلندن.

وللمؤلف أبحاث عديدة في تخطيط المخ الكهربائي والادمان والاضطرابات النفسية والجنسية نُشِرَت في دوريات علمية عالمية. وقد عين الدكتور عادل دمرداش استاذاً مساعداً للطب النفسي بكلية طب الأزهر بالقاهرة سنة ١٩٨٢.



الكتاب القادم

البيروقــراطية النفطية

ومعضلة التنمية

مدخل الى دراسة ادارة التنمية

في دول الجزيرة العربية المنتجة للنفط

تأليف الدكتور: اسامة عبد الرحمن